



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 19 de Julio del 2020.

VISTOS:

El Expediente Administrativo N° 20-004687-001, que contiene el INFORME N° 032-2020-UO-OEPE/INCN, de fecha 22 de Junio de 2020, de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEÍDO N° 157-2020-OEPE/INCN, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, INFORME N° 070-2020-EPID-INCN, de fecha 25 de mayo de 2020, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y el INFORME N° 177-2020-OAJ/INCN, de fecha 26 de junio de 2020, de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, referente a la aprobación del "Protocolo de Paciente Hospitalizado Sospechoso de COVID-19 y Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 y Otros Virus Respiratorios en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", y;

CONSIDERANDO:



Que, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, establecen que todos tienen derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud;



Que, los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad;



Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;



Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020, se dictaron medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19, en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud en cumplimiento de su función rectora es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, y supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en

el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual mediante resolución de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, el 31 de enero de 2020, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020-SA, ha aprobado el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov, y a través de la Resolución Ministerial N° 040-2020-SA, aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCov);

Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006-SA, define a la Oficina de Epidemiología como la Unidad Orgánica encargada de proveer a la Dirección General y demás Unidades Orgánicas Información Estratégica y conducir la vigilancia Epidemiológica, Análisis de la situación de Salud e Investigación Epidemiológica aplicada como parte de la prevención y control de riesgos y enfermedades, en especial de las enfermedades, nosocomiales, y tiene a cargo entre otros objetivos, a) Proponer a la Dirección General los lineamientos de Política Institucional en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y e) fortalecer la vigilancia, detección oportuna, investigación y control, brotes epidémicos, nosocomiales y otras situaciones de emergencia sanitaria, coordinando la respuesta institucional para su control;

Que, mediante INFORME N° 070-2020-EPID-INCN, la Jefa de la Oficina de Epidemiología propone a la Dirección General el "**PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 Y OTRO VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INCN 2020**";

Que, con el PROVEÍDO N° 157-2020-OEPE/INCN, de fecha 22 de junio de 2020, la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos sus extremos el contenido del INFORME N° 032-2020-UO-OEPE/INCN, elaborado por el Jefe de la Unidad de Organización, relacionado a la aprobación del "**PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID- 19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2020**", el mismo que ha sido presentado y elaborado por la Oficina de Epidemiología del Instituto, solicitando su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, la propuesta del "**PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID- 19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2020**", tiene por finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas ante el riesgo de presentación de casos de Coronavirus, siendo su objetivo general, garantizar y fortalecer la preparación de los sistemas sanitarios contra el COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, en ese contexto, mediante INFORME N° 032-2020-UO-OEPE/INCN, elaborado de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, refrendado con el PROVEÍDO N° 157-2020-OEPE/INCN de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emiten su opinión técnica favorable para la aprobación del protocolo antes indicado, informando que el mencionado protocolo cumple con observar la normatividad legal vigente por lo que resulta pertinente proceder a su aprobación con la resolución correspondiente para su desarrollo en el ámbito institucional;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 17 de Julio del 2020.

Con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con la visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 039-2020-SA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción de Coronavirus 2019-nCov, la Resolución Ministerial N° 040-2020-SA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCov), la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;



R. FERNÁNDEZ

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - APROBAR el "PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2020", que consta de un total de Treinta y Nueve (39) folios forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°. – ENCARGAR a la Jefa de la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas como responsable de la difusión, monitoreo, implementación, aplicación y supervisión del presente Protocolo en el ámbito de su competencia.

Artículo 3°. – ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Med. Cir. Esp. RAFAEL JOSÉ SUÁREZ REYES
Director del Instituto Especializado(e)

RJSR/OEPE/RFF/clbv.



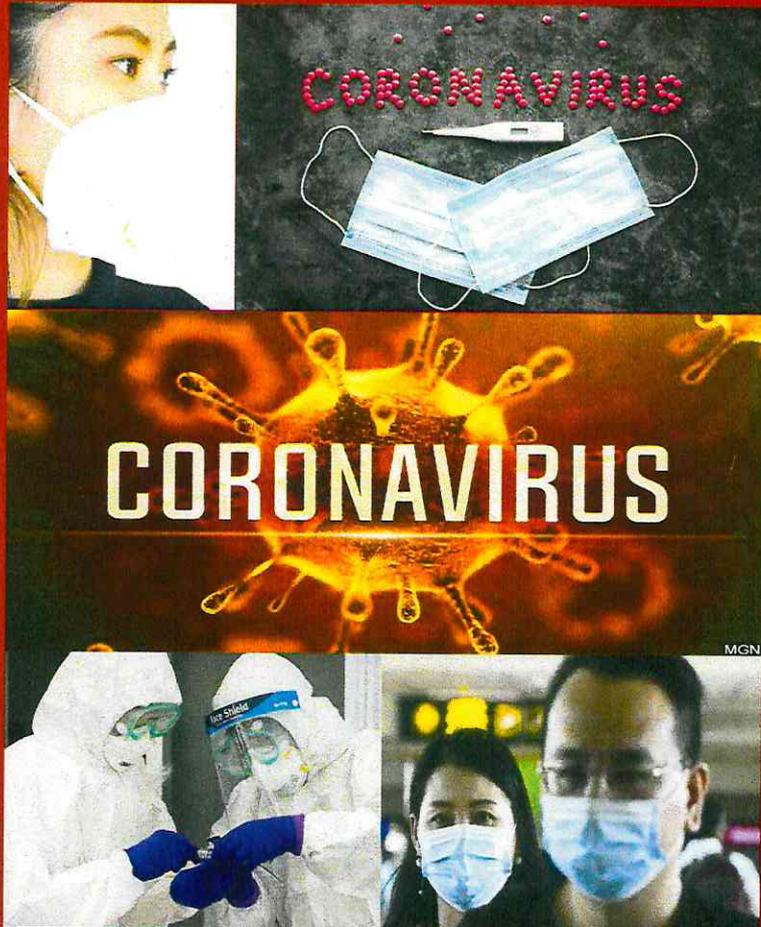
PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

COMITÉ ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS 2019 -NCOV EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



**PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE
COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19 Y
OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INCN**

2020



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Universalización de la Salud"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

COMITÉ ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS 2019 - NCOV EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INCN



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Universalización de la Salud"



DIRECTORIO:

M.C. RAFAEL SUAREZ REYES
DIRECTOR GENERAL

ING. HÉCTOR R. NÚÑEZ FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

MG. GLORIA A. VARGAS NÚÑEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

COMITÉ ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE
AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS 2019-NCOV
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 048 -2020-DG/INCN

M.C. ESP. KATTY CHONG CHINCHAY
PRESIDENTA
M.C. ESP. ROSA L. ECOS QUISPE
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EMG

APOYO:

M.C. ESP. NIEVES DE LA ROSA
M.C. ESP. LEONEL LOZANO VASQUEZ
M.C. JOSÉ CARLOS DELGADO RIOS
M.C. ISIDRO GONZÁLES QUISPE



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

Lima, Perú
2020



ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	INTRODUCCIÓN	06
II.	FINALIDAD	06
III.	OBJETIVOS	06
	3.1. OBJETIVO GENERAL	06
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	07
V.	BASE LEGAL	07
VI.	VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	09
	6.1. DEFINICIONES	08
	6.2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19	11
	6.3. FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19	11
	6.4. SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19	12
	6.5. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19	12
	6.5.1. CASO LEVE	12
	6.5.2. CASO MODERADO	12
	6.5.3. CASO SEVERO	13
	6.6. DIAGNÓSTICO	13
	6.6.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO	13
	6.6.2. DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO	14
	6.6.3. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	15
	6.7. EVALUACIÓN Y MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO	15
	6.7.1. CASO MODERADO	15
	6.7.2. CASOS SEVERO	15
	6.8. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS ANTI-COVID-19	16
	6.8.1. CONSIDERACIONES DE USO HIDROXICLOROQUINA Y CLOROQUINA	17
	6.8.2. REACCIONES ADVERSAS	17
	6.8.3. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	18
VII.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	19
	7.1. MANEJO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INCN	19
	7.2. PROCEDIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS DE COVID-19 EN PERSONAL INCN	19
	7.2.1. SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA DEL CASO SOSPECHOSO	19
	7.2.2. ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD	19
	7.2.3. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID-19	20
	7.2.4. RECOLECCIÓN DE DATOS	20
	7.2.5. ENVÍO DE MUESTRA	20
	7.2.6. SEGUIMIENTO DE RESULTADOS	20
	7.2.7. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	20
VIII.	FLUXOGRAMA DE PACIENTE PROCEDENTE DE EMERGENCIA PARA HOSPITALIZACIÓN	21
IX.	REFERENCIAS	22



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INCN

ROL ORGANO FECHA V° B°

ELABORADO EQUIPO DE ALERTA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SOSPECHA O INFECCIÓN CONFIRMADA POR CORONAVIRUS (2019-nCoV) EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS MAYO 2020



REVISADO POR OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN) JUNIO 2020

ASESORÍA JURÍDICA JUNIO 2020



APROBADO DIRECCIÓN GENERAL JUNIO 2020



R. FERNÁNDEZ

R. SUÁREZ

G. VARGAS



PROTOCOLO DE PACIENTE HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INCN

I. INTRODUCCIÓN

Los Coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Estos virus, son comunes en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos.

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 debutan con cuadros leves.

Ante el riesgo epidemiológico identificado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades (CDC-Perú) con la participación de todos los órganos e institutos del Ministerio de Salud (MINSa) competentes, ha elaborado el documento técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV", fundamentado en las recomendaciones del OPS/OMS y teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico ante la potencial introducción del 2019-nCoV en el país.

El presente protocolo institucional se orienta a proveer una guía de diagnóstico y tratamiento para los pacientes COVID-19, ante la eventualidad de atender a un paciente neurológico con sospecha de COVID-19 en el instituto.

II. FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas antes el riesgo de presentación de casos de Coronavirus.

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar y fortalecer la preparación de los sistemas sanitarios contra el COVID-19 en el Instituto Nacional de ciencias Neurológicas.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar la vigilancia epidemiológica en pacientes con posible sospecha de síntomas respiratorios por COVID-19.
- Inducir y tamizar al paciente, familiar del paciente y personal que ingresa a la institución en la identificación temprana ante el Coronavirus (2019-nCoV).
- Garantizar la respuesta de los servicios de salud del Instituto, para el manejo clínico de los casos compatibles y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Desarrollar las acciones estratégicas y mecanismos de coordinación para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presencia de casos compatibles con virus.
- Desarrollar acciones de apoyo, mecanismos de coordinación sensibilización para la salud en la población y servidores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Promover y proteger la salud de los usuarios y servidores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas a fin de disminuir el riesgo de infecciones ante el Coronavirus (2019-nCoV).

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación para el personal general de la institución, así como pacientes, familiares de pacientes, visitantes y otros inmersos que se encuentren ubicados dentro del espacio geográfico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

V. BASE LEGAL



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

- Ley N° 26482, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria mediante Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.
- Decreto Supremo N° 131-2018-PCM, que modifica los Lineamientos de Organización del Estado mediante Decreto Supremo N° 054-2018-PCM.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, 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° 010-2020-SA, aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por



Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo 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° 013-2020-SA, establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19.
- Decreto Supremo N° 025-2020-SA, dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 044-2020-SA, declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V-01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1024-2014-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, 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".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019 – nCov".
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus 2019 – nCov".
- Resolución Ministerial N° 055-2020/TR, aprueba el Documento Denominado "Guía para la Prevención del Coronavirus en el Ámbito Laboral".
- Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 141-2020/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento



R. FERNÁNDEZ

de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".

- Resolución Ministerial N° 144-2020/MINSA, aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 145-2020/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas de mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso del número de casos en cualquier época del año en el INCN; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta y constituyen todos ellos Eventos de Notificación Obligatoria por el Ministerio de Salud.



R. SUÁREZ

6.1. DEFINICIONES

- **COVID-19:**

Es la enfermedad causada por un nuevo Coronavirus descubierto en Wuhan - China diciembre 2019, que actualmente se denomina SARS ConV2.

- **Caso Contacto:**

Se define como persona que haya compartido el hogar, viaje, transporte o ámbito de trabajo con una persona confirmada con COVID-19, o con sintomatología respiratoria sospechosa, o que venga de un lugar con alta prevalencia de COVID-19, en los últimos 14 días.

- **Caso Sospechoso:**

Paciente con IRAG y sin otra etiología y viaje o residencia en los 14 días previos. Paciente con enfermedad respiratoria aguda y estuvo en contacto con un caso confirmado o probable; trabajo o asistió a pacientes confirmados o probables.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



- Caso Probable:**
 Caso sospechoso y laboratorio con prueba positiva o indeterminada y sin otro patógeno identificado en laboratorio o paciente con prueba Negativa e imágenes, laboratorios o evolución clínica compatibles con COVID - 19.
- Caso Confirmado:**
 Paciente con prueba de laboratorio positiva y con sintomatología sugerente.
- Caso Moderado:**
 Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización.
- Caso Severo:**
 Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- Persona En investigación:**
 Paciente con enfermedad respiratoria aguda y viaje a China dentro de los 14 días previos. Persona SIN sintomatología respiratoria y haya estado en un lugar de aislamiento, cuarentena y/o en contacto con caso confirmado en los 14 días antes del ingreso al país.
- Aislamiento domiciliario:**
 Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- 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 activo.
- Centro de aislamiento temporal:**
 Lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe el desplazamiento por el periodo de 14 días a partir de la fecha al inicio de síntomas.
- Cuarentena:**
 Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contactos 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



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria a partir del ingreso al país o departamento.

- **Factores de riesgo:**

Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.

- **Signos de Alarma:**

Características Clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.

- **Seguimiento clínico:**

Actividades 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.

- **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.

- **Seguimiento clínico presencial:**

Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliar 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 que lo amerite.



R. SUÁREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



6.2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13).
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles.
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre cinco y seis días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
Periodo de transmisibilidad	Se estima que la transmisión puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre dos a cuatro días, pero puede extenderse hasta 14 días.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados: 80% Cuadros severos: 13.8% Cuadros críticos: 6.1%
Grupos de riesgo para desarrollo de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad)	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: Enfermedades cardiovasculares (10.5%), Diabetes (7.3%), Enfermedad pulmonar crónica (6.3%), Hipertensión arterial (6.0%), Cáncer (5.6%), Otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias.
Personal de la salud	Ran L et al. Identificaron como factores de riesgo para infección por SARS-CoV-2 en personal de salud: un procedimiento inadecuado de lavado de manos, higiene de manos subóptima antes del contacto con pacientes, higiene de manos subóptima después del contacto con pacientes, y uso incorrecto del equipo de protección personal.



R. SUÁREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



6.3. 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:
 - Obesidad
 - HTA
 - Enfermedades cardiovasculares,
 - Diabetes,
 - Asma,
 - Enfermedad respiratoria crónica,
 - Insuficiencia renal crónica,
 - Enfermedad o
 - Tratamiento inmunosupresor.

6.4. 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, confusión.
- Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azul de los labios (cianosis).

6.5. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19

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



6.5.1. CASO LEVE:

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

- Tos.
- Malestar general.
- Dolor de garganta.
- Fiebre.
- Congestión nasal

El caso leve no requiere hospitalización, se realizará aislamiento domiciliario y seguimiento.



6.5.2. CASO MODERADO :

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

- Disnea o dificultad respiratoria.
- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto.
- Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión).
- Hipotensión arterial o shock.
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía.
- Recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ L.

El caso moderado requiere hospitalización.

6.5.3. CASO SEVERO:

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

- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
- PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300.
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- Lactato sérico > 2 mosm/L.

El caso severo requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria.



R. SUÁREZ

6.6. DIAGNÓSTICO

6.6.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Los pacientes que presentan un cuadro grave de la enfermedad una progresión de unos 10-15 días tras el inicio de síntomas hasta presentar insuficiencia respiratoria.

Esto debe alertar y valorar un ingreso precoz en la Unidad de Cuidados Intensivos. Si se cumplen los criterios de gravedad y si hay disponibilidad se recomienda que el manejo clínico se realice en habitaciones de presión negativa, aisladas y en la Unidad de Cuidados Intensivos. De no estar disponible este tipo de estancia se le atenderá en una habitación de uso individual con baño, con ventilación natural o climatización independiente.

La puerta de la habitación deberá permanecer siempre cerrada. Una valoración más completa de la gravedad en las neumonías se realizará mediante escalas como el PSI y la CURB-65. Estas escalas son útiles tanto en la



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



decisión inicial de hospitalización como apoyo al juicio clínico. Para valorar el ingreso en UCI se recomiendan los criterios ATS/IDSA mayores y menores. O Escala de gravedad CURB-65: acrónimo de: C Confusión aguda, Urea >19 mg/dL, R Frecuencia respiratoria ≥30 RPM, B Presión sistólica ≤90 mmHg o diastólica ≤60 mmHg y 65 edad ≥ 65. Cada ítem puntua 1. Se recomienda ingreso hospitalario si puntuación total ≥1. En el ámbito extrahospitalario se emplea CRB-65. O Criterios de ingreso en UCI.

Los criterios ATS/IDSA empleados en la neumonía pueden ayudar al clínico en la decisión de ingreso en UCI.

Criterios de ingreso en UCI ATS/IDSA: 1 mayor o 3 menores	
Criterios mayores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ventilación mecánica invasiva • Shock con necesidad de vasopresores 	
Criterios menores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria >30 RPM • PaO₂/FIO₂ < 250 • Infiltrados multilobares • Confusión/desorientación • Uremia (BUN >20 mg/DL) 	<ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia <4.000 cel/mm³ • Trombocitopenia: plaquetas <100.000 cels/mm³ • Hipotermia (T_{central} <36.8) • Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos

6.6.2. DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

En el caso de que se determine que se cumplen los criterios de realización de test diagnóstico para la detección de infección por SARS-CoV-2 es necesaria la toma de las siguientes muestras:

- Tracto respiratorio superior: exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en pacientes con enfermedad respiratoria grave, la prueba que se realiza es un PCR en tiempo real RNA SARS-COV2 y se notifica como positivo o negativo.
- Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19: El casete de prueba rápida para COVID-19 IgG/IgM (sangre total/suero/plasma) es un ensayo inmunocromatográfico cualitativo basado en membrana para la detección de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2 en muestras de sangre, suero o plasma.
- Esta prueba consta de dos componentes, un componente IgG y un componente IgM. En el componente IgG, la IgG antihumana está recubierta en la región de la línea de prueba de IgG. Durante la prueba, la muestra reacciona con partículas recubiertas de antígeno 2019-nCoV en el casete de prueba.
- Sensibilidad y especificidad Para el Kit Covid-19 IgG/IgM (sangre/suero/Plasma)



R. SUÁREZ



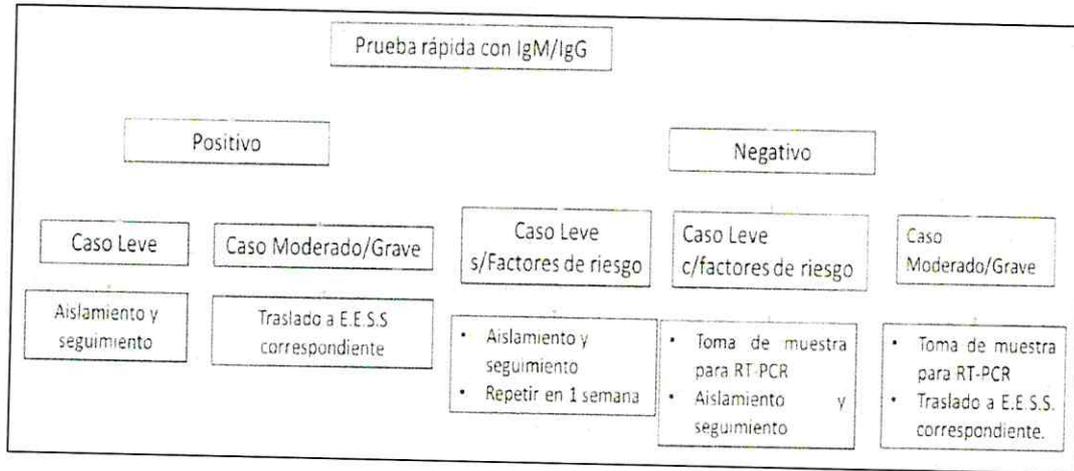
G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

- Sensibilidad: 91.8% (Proporción de casos positivos que están bien detectadas por la prueba).
- Especificidad: 96.4% (proporción de casos negativos que son bien detectadas por la prueba).

ALGORITMO PRUEBAS LABORATORIO COVID-19



6.6.3. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Las guías publicadas a la fecha establecen, aun cuando hay superposición de los hallazgos de neumonía por coronavirus con otras neumonías virales, varios criterios para establecer la sospecha diagnóstica a partir de la CT de tórax. Los hallazgos en la radiología convencional son inespecíficos y más difíciles de evaluar. Hay casos con radiografía simple del tórax normal y con hallazgos patológicos en la CT de tórax.

La Sociedad Española de Radiología de Urgencias (SERAU) establece los siguientes criterios para solicitar una CT de Tórax:

- En caso de discrepancia entre clínica, laboratorio y radiología: - pacientes graves con alta sospecha clínica o de laboratorio con Rx normal y dificultad para obtener PCR o con PCR negativa o no concluyente.
- En pacientes graves con sospecha clínica, en quienes ha de tomarse la decisión de su ubicación hospitalaria.
- En pacientes con otra patología crítica, con sospecha o con duda diagnóstica de su positividad y en los que se requiere tomar una decisión terapéutica inmediata para proteger al personal involucrado: cirugía, técnicas intervencionistas, etc.
- La técnica recomendada es sin contraste.
- La opinión más extendida es que la neumonía por COVID-19 es indistinguible de otras neumonías virales. Las características más discriminatorias para la neumonía por COVID-19 incluyen:
 - Distribución periférica
 - Compromiso "en vidrio esmerilado"
 - Engrosamiento vascular o peribroncovascular



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



6.7. EVALUACIÓN Y MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO.

6.7.1. CASO MODERADO:

1. Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes Sospechoso COVID-19.
2. Realizar la obtención de muestra para confirmación de caso, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Instituto Nacional de Salud.
3. Realiza Prueba rápida COVID19 e Hisopado Si el resultado es positivo en prueba rápida y/o hisopado el paciente debe ser referido a un hospital con sala de aislamiento hospitalario para pacientes confirmados de COVID-19. Indicar tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19.
4. 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 y vigilancia epidemiológica.
5. Criterio de Alta: según evaluación clínica individual. Luego del alta, el/la paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días.

6.7.2. CASO SEVERO:

1. Hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes sospechosos COVID-19 hasta coordinar referencia a centro COVID-19.
2. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG y la prueba molecular para COVID19.
3. Realizar la obtención de muestra para confirmación de caso, de acuerdo a las disposiciones vigentes del INS.
4. El paciente recibe el tratamiento de soporte vital y tratamiento antimicrobiano de acuerdo a la evaluación de cada caso.
5. Si el resultado es positivo, el paciente debe ser trasladado al área de cuidados críticos para pacientes confirmados de COVID-19
6. Si el resultado es negativo, en prueba clínica pero tiene alta sospecha clínica y exámenes complementarios, TEM de tórax sin contraste, linfopenia, PAFI < 250, PCR alterado, DHL alterado, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones y referencia a Hospital de Contingencia COVID.



R. SUÁREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



6.8. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS ANTI-COVID-19

CASOS LEVES COVID 19 (RM 270- 2020 _MINSa)

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de administración
Hidroxycloquina	400mg cada 12h el primer día luego 200mg cada 12h por 06 días más	7 días	VO

+/-

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de administración
Ivermectrina (Solución oral 6 mg/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. Los casos leves se pueden manejar, de manera ambulatoria, en los establecimientos del primer nivel de la atención, que cuenten con médico.



R. SUÁREZ

CASOS MODERADOS Y SEVEROS COVID 19

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxycloquina	200mg cada 8h	7-10 días	VO

O



G. VARGAS

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidrocloroquina + Azitromicina	200mg cada 8 horas	7-10 días	VO
	500 mg primer día luego 250mg cada 24 horas	5 días	VO

O

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



R. FERNÁNDEZ



+/-

Medicamento	Dosis		Duración	Vía de administración
Ivermectrina (Solución oral 6 mg/ml)	1 gota (200 mcg por Kg de peso Dosis máxima 50 gotas)		Dosis Única	VO

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS

- Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- Administrar antivirales si existe sospecha de una infección por influenza concomitante.
- Evitar el uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
d Manejo de la respuesta inflamatoria

2. Tratamiento Antibiótico		
Leve	Moderado	Severa
2.1. Tratamiento Antibiótico (Neumonía Bacteriana sobreagregada)		
	Neumonía Adquirida en la Comunidad (Empírico)	Neumonía intrahospitalaria
	Ceftriaxona 2gr EV cada 24h por 5- 7 días o	De acuerdo a epidemiología de cada hospital
	Cefuroxima 750mg EV cada 8h por 5 - 7 días o	
	Ampicilina/Sulbactam 1.5 gr c/8h VEV en NAC no severa, 3gr c/8h VEV NAC severa 5 - 7 días	



R. FERNÁNDEZ



MANEJO DE RESPUESTA INFLAMATORIA

En casos severos de infección por SARS-CoV-2, 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 podría 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

Marcadores de inflamación:

En casos de COVID-19, los siguientes son considerados marcadores de inflamación:

- Linfopenia < 800 células/pL
- Proteína C Reactiva > 100 mg/dL
- Ferritina > 700 ng/mL
- Dímero D > 1000 pg/mL
- Deshidrogenasa láctica (DHL) > 350 U/L

En los casos moderados (hospitalizados) de COVID-19, que presentan:

- $SO_2 < 93\%$ ($FIO_2 21\%$) o
- Frecuencia respiratoria > 24 respiraciones por minuto, más
 - Un marcador de inflamación

Se pone a consideración el uso de metilprednisolona, para el manejo del estado de hiperinflación, bajo la siguiente pauta:

- Metilprednisolona, 500mg EV cada 24/ h. por 3 días, seguido de
- Metilprednisolona 1mg/Kg, EV cada 12 horas por 5 días

En caso no se cuente con metilprednisolona, la alternativa es dexametasona 20mg. EV c/24 h. por 4 días.



El uso de metilprednisolona o dexametasona en COVID-19, debe valorarse en cada caso, de manera individual, teniendo en cuenta las contraindicaciones, y evaluando los riesgos y beneficios de su indicación

En los **casos severos** de COVID-19, con SDRA, e incremento de interleucina (IL-6 >40 pg/mL) ó dímero D > 1500 ng/ml o en incremento), se pone a consideración el uso de tocilizumab, bajo la siguiente pauta:

- Tocilizumab en dosis única EV, peso > 75 Kg: 600 mg, peso < 75 Kg. 400 mg

Tocilizumab no se recomienda en casos de neutropenia (<500), plaquetopenia (< 50000), o sepsis por patógenos no COVID-19. El uso de tocilizumab, en COVID- 19, debe valorarse en cada caso, de manera individual, evaluando los riesgos y beneficios de su indicación.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



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 embólicos:

- 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 1 mg/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



G. VARGAS

En casos leves de COVID-19, que tienen manejo ambulatorio, se recomienda anticoagulación profiláctica, si es que presentan presenta 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



R. FERNÁNDEZ

Tener en cuenta la dosis de acuerdo al peso y ajuste en caso de falla renal. Tanto para los casos leves, de manejo ambulatorio, como los casos moderados que salen de alta hospitalaria, 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.

CONSIDERACIONES DE USO DE ENOXAPARINA

Se recomienda realizar estudios de disfunción de coagulación en pacientes COVID-19 hospitalizados, así como valoración de factores de riesgo de trombosis y contraindicaciones de anticoagulación, **se considera el uso en escenarios moderados a severos de COVID-19.**

Estudios de disfunción de coagulación	Factores de riesgo de trombosis	Contraindicaciones de anticoagulación*
Dímero D	Movilidad reducida	Sangrado activo
TP	Obesidad (IMC>30)	Plaquetas < 25000
TTPa	Antecedente de TVP/TEP	
Fibrinógeno	Cáncer activo	
Plaquetas	Trombofilias	

*Alteración de TP o TTPa no son contraindicaciones

Todo paciente COVID-19 va a requerir de terapia antitrombótica según la valoración anterior y el grado de severidad. Cuadro de dosis según función renal y peso:

Modo de administración de Enoxaparina subcutánea	Aclaramiento de creatinina (mL/min)		Peso (Kg)
	>30	<30	
Profilaxis estándar	40mg c/24hr	20mg c/24hr	<80
	60mg c/24hr	40mg c/24hr	80 - 100
	40mg c/12hr		>100
Profilaxis escalada	1mg/Kg/24hr	0.5mg/Kg/24hr	
Anticoagulación terapéutica	1mg/Kg/12hr	1mg/Kg/24hr	



INTERACCIONES

IECA, ARA II, Diuréticos ahorradores de potasio:
Incremento de efecto hiperkalemico. AINES:
Incremento de efecto anticoagulante.

Anticonceptivos combinados: disminuye efecto anticoagulante.

Fármacos que se están usando en paciente con COVID-19 que no tienen interacción:
Hidroxicloroquina, azitromicina, metilprednisolona, dexametasona, prednisona, Tocilizumab, Lopinavir/ritonavir, ivermectina.



G. VARGAS

CONSIDERACIONES DE USO DE TOCILIZUMAB

Se considera administrar Tocilizumab a los pacientes de COVID-19 que empeoren clínicamente a pesar de otras terapias. Esta medicación idealmente debería contar con la aprobación del equipo multidisciplinario y firma de consentimiento informado.

Indicación: Tratamiento para tormenta de citoquinas:

Criterios:

- PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg
- SatO₂ ≤ 90% (FiO₂ 21%) y/o FR ≥ 24

x y/o al menos de uno de los criterios



R. FERNÁNDEZ



- Ferritina > 1000 ng/ml
- Dímero D > 1000 ng/ml
- PCR > 100 mg/dl (o en incremento)
- DHL > 300 U/l
- Linfopenia < 800 cél/ml
- IL-6 > 40 pg/mL
- Adicionalmente, debe tener procalcitonina < 0.5.

CONSIDERACIONES DE USO

- Monitorizar TGP, TGO, y la posibilidad de reactivación de infecciones oportunistas (tuberculosis o infecciones fúngicas invasivas).
- Debe monitorizarse los niveles de PCR o IL-6 para guiar la terapia con Tocilizumab. Además, debe observarse una mejoría en el requerimiento de oxígeno e incremento del recuento de linfocitos.
- Contraindicaciones y/o imposibilidad de aplicación de Tocilizumab: evidencia de coinfección bacteriana (procalcitonina elevada) y/o sepsis por otros patógenos, ALS/ALT > 5 veces valor de referencia, neutrófilos < 500 células/mm³, plaquetas < 50,000 cél/mm³, embarazo, antecedentes de diverticulitis, tuberculosis activa, tratamiento inmunomodulador o anti-rechazo, hipersensibilidad a tolicizumab o alguno de sus componentes.
- Si bien es cierto, este esquema posicionaría a Tolicizumab como tratamiento de primera línea, frente a tormenta de citoquinas, su sitio ideal es en terapia temprana, ni bien inicia la cascada inflamatoria. En caso no haya disponibilidad del medicamento debe optarse por la terapia con pulsos de metilprednisolona.

CONSIDERACIONES DE USO DE PULSOS DE METILPREDNISOLONA

Uso de Glucocorticoides sistémicos (metilprednisolona) en pacientes COVID-19 que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios:

- Indicación: Tratamiento para tormenta de citoquinas:

- **Criterios:**

- PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg y/o SatO₂

≤ 90% (FiO₂ 21%) y/o FR ≥ 24 x'

- Y/O al menos de uno de los criterios

- Ferritina > 1000 ng/ml
- Dímero D > 1000 ng/ml
- PCR > 100 mg/dl (o en incremento)
- DHL > 300 U/l
- Linfopenia < 800 cél/ml
- IL-6 > 40 pg/mL
- Adicionalmente, debe tener procalcitonina < 0.5.



Terapia adicional sugerida frente a uso de corticosteroides

1. Omeprazol 40 mg c/24h EV.
2. Si Diabetes mellitus: control glicémico y ajuste de dosis de insulina basal.

Consideraciones frente a corticoterapia

1. Solicitar exámenes auxiliares:



G. VARGAS



- a. HBsAg
- b. Anti HBc total
- c. Anti VHC
- d. Coproparasitológico x3

6.8.1. CONSIDERACIONES DE USO HIDROXICLOROQUINA Y CLOROQUINA

LABORATORIO Y OTRAS PRUEBAS PARA MONITOREO DE TERAPIA

Laboratorio

Hemograma, glucosa, urea creatinina, perfil de coagulación, perfil hepático, electrolitos, enzimas cardiacas.

Frecuencia: Basal y luego Inter diaria. En pacientes diabéticos diaria, puede requerirse modifica dosis de insulina o hipoglicemiantes en caso de presentarse hipoglicemia como reacción adversa.

EKG

Imprescindible en paciente con patología cardiovascular, y si usa la combinación Hidroxicloroquina + azitromicina (Ambas drogas prolongan el QT)

Frecuencia: Al inicio, 5 día y final del tratamiento. Si usa la combinación Hidroxicloroquina + Azitromicina considere un monitoreo más estrecho, cada 3 días.

Preste atención al intervalo QT, si este se prologa o frecuencia cardiaca disminuye, se presenta arritmia cardiaca, considere suspender tratamiento.

Monitorización estrecha:

1. Pacientes con bradicardia < 50 lpm, insuficiencia cardiaca, enfermedad isquémica del miocardio.
2. Pacientes con hipopotasemia e hipomagnesemia. Antecedente síncope.
3. En pacientes sin antecedentes cardiovasculares que usen la combinación hidroxicloroquina + azitromicina.

6.8.2. REACCIONES ADVERSAS

REACCIONES ADVERSAS

Náuseas, vómitos dolor abdominal

Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia y Hemólisis

Cardiotoxicidad: Supresión del nodo sinuauricular, Prolongación del QT, bradicardia, arritmia cardiaca, shock y muerte

Anormalidades mentales o depresión

Toxicidad Corneal: partículas blancas en córnea

Púrpura, erupciones cutáneas, dermatitis

Contraindicaciones Absolutas

1. Hipersensibilidad al principio activo, a los compuestos de 4-aminoquinolina
2. Pacientes con Miastenia gravis
3. Uso concomitante con mefloquina, quinidina, dronedarona, tioridazona, sales de oro, cisaprida, agalside y eliglusta

PRECAUCIONES DE USO POR PRESENCIA DE REACCIONES ADVERSAS

Usualmente puede continuar tratamiento, dado que en su mayoría son leves o moderadas, descontinúe si síntomas se vuelven severos. Presentación rara, si se presenta, estreche la frecuencia de monitoreo y de ser severa descontinúe su uso.

Suspender tratamiento

Reduzca el 50% de la dosis o suspenda tratamiento

Debido a tratamiento a corto plazo desaparecen una vez suspendido tratamiento.

No descontinúe tratamiento.



R. SUÁREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



6.8.3. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS CON HIDROXICLOROQUINA

Table with 2 columns: Medication Name and Interaction Description. Includes Digoxina, Insulina y Metformina, Antidepresivos y antipsicóticos, Mefloquina, Anticonvulsivantes, Antiarrítmicos, Antibióticos, Antifúngicos, Antivirales, Octreotide, and Ondasetron.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS CON CLOROQUINA FOSFATO

Table with 2 columns: Medication Name and Interaction Description. Includes Ampicilina, Aspirina, Carbonato de Calcio, Mefloquina, Carvedilol, Macrólidos y quinolonas, Haloperidol, Propanolol, Antivirales, and Tramadol.



R. SUAREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



VII. DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ASISTENCIAL EN EL INCN

El INCN ha sido distribuido en cuatro áreas de trabajo asistencial:

1. Área amarilla
2. Área roja
3. Área naranja
4. Área verde

1. Área amarilla: corresponde al departamento de emergencia.

Capacidad resolutive para atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos con 4 camas de observación y 01 cama en Trauma shock, para atención de paciente con prioridad I y II. Cuenta con:

- **Triage 1:** todo paciente que acude por emergencia es atendido en esta área, para la toma de funciones vitales y síntomas respiratorios. En caso de presentar síntomas respiratorios son derivados a otros hospitales generales (hospitales COVID-19).
- **Triage 2:** atención para evaluación si la atención corresponde a cuadro neurológico o neuroquirúrgico prioridad I y II.
- **Atención especializada:** de acuerdo a la patología
- **Trauma Shock:** atención de paciente es estado crítico, prioridad I.
- **Observación:** es condición indispensable para la hospitalización el paciente con alguna patología neurológica o neuroquirúrgica, previo a ello se realizan pruebas de despistaje para COVID-19. El cual consiste en la toma de prueba rápida o PCR, la toma de Rx tórax o TEM pulmonar. De acuerdo a los resultados se decide el área de hospitalización. Si es positivo alguna de las pruebas y está estable pasa al área roja, donde hay dos salas de hospitalización. Si es positivo a alguna de las pruebas y el paciente está en estado crítico que requiere ventilación mecánica pasa a la **unidad móvil sospechoso COVID-19**. Si es negativo en las dos pruebas de despistaje para COVID-19 es hospitalizado en el área naranja, que es la sala de observación epidemiológica.

Se debe solicitar para la hospitalización, las siguientes pruebas:

- Prueba rápida, PCR para COVID-19 y radiografía y/o TEM de tórax.
- Pruebas de laboratorio: hemograma, PCR, perfil de coagulación, perfil hepático, AGA y electrolitos,
- Solicitar ferritina, dímero D, DHL y procalcitonina de acuerdo a disponibilidad.

Referencias: todo paciente con algún resultado de las pruebas de screening positivos se realizan las coordinaciones para ser referidos a hospitales COVID-19.



R. SUÁREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



Bioseguridad

- Equipo de protección personal (EPPs)
 - Mascarilla N95
 - Guantes
 - Mandilón
 - Lentes
 - Cascos de protección
 - Botas descartables
 - Gorras descartables
 - Ropa descartable (para turno mayor de 12 horas)
 - Uso de mameluco en caso se proceda a realizar un procedimiento invasivo de emergencia y no se hayan realizado los exámenes de despistaje para COVID-19.
 - Ropa de cama descartable
 - ...
2. **Área roja:** corresponde al área para la atención de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. La oficina de epidemiología será la encargada de indicar el tratamiento para COVID-19.

- **Sala San José:** con capacidad para 14 camas destinada a la atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos con sospecha de COVID-19 y que requiera hospitalización por su condición motivo del ingreso.
- **Sala San Luis (unidad de cuidados intermedios).** Con capacidad para 08 camas destinada a la atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos con casos confirmados de COVID-19.
- **Unidad móvil sospechoso COVID-19 (unidad de cuidados intermedios):** Con capacidad para 2 camas para la atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos con casos severos de COVID-19.
- **Centro quirúrgico:** para cirugías de emergencia.

Bioseguridad

- Equipo de protección personal (EPPs)
 - Mascarilla N95
 - Guantes
 - Mandilón
 - Lentes
 - Cascos de protección
 - Botas descartables
 - Gorras descartables
 - Ropa descartable (para turno mayor de 12 horas)
 - Mameluco
- Ropa de cama descartable
- ...



R. FERNÁNDEZ

3. Área naranja: sala de observación epidemiológica

- Sala San Vicente: sala común o de vigilancia epidemiológica, con capacidad para 16 camas, donde se hospitalizan todos los pacientes procedentes de emergencia, quienes al ingreso tienen ambos exámenes de despistaje negativos para COVID-19. La estancia hospitalaria en esta sala será de 7 días. La oficina de epidemiología es la encargada de realizar la vigilancia epidemiológica, así como indicar las pruebas necesarias para su transferencia al área verde o roja, según sea el caso.

Bioseguridad

- Equipo de protección personal (EPPs)
 - Mascarilla N95
 - Mascarilla quirúrgica
 - Guantes de nitrilo
 - Guantes de Latex
 - Mandilón
 - Lentes
 - Gorras descartables

4. Área verde: atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos no COVID-19

- **Neuro UCI:** con capacidad para seis camas para la atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos no COVID-19
- **Salas de neurología:** atención de pacientes con diagnóstico neurológico.
 - Sala Santa Ana
 - Sala Jesús María
 - Sala Los Ángeles
 - Sala La Virgen:
- **Salas de neurocirugía:** atención de pacientes con diagnóstico neuroquirúrgico
 - Sala San Miguel
 - Sala Corazón de Jesús
 - Sala El Rosario



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

Bioseguridad

- Equipo de protección personal (EPPs)
 - Mascarilla N95
 - Guantes
 - Mandilón
 - Lentes
 - Gorras descartables



CAPACIDAD HOSPITALARIA EN EL INCN

Salas de hospitalización	Número de camas	Total de camas
Área amarilla		05
Emergencia	05	
Área roja		41
Sala San José	12	
Sala San Luis	09	
Sala Inmaculada	18	
UCI Módulo temporal	02	
Área naranja		24
Sala San Vicente	24	
Área verde		88
Neuro UCI	07	
Sala Santa Ana	20	
Sala Jesús María	09	
Sala Los Ángeles	05	
Sala La Virgen	11	
Sala San Miguel	12	
Sala Corazón de Jesús	12	
Sala El Rosario	12	
Total de camas INCN		158



R. SUÁREZ



G. VARGAS

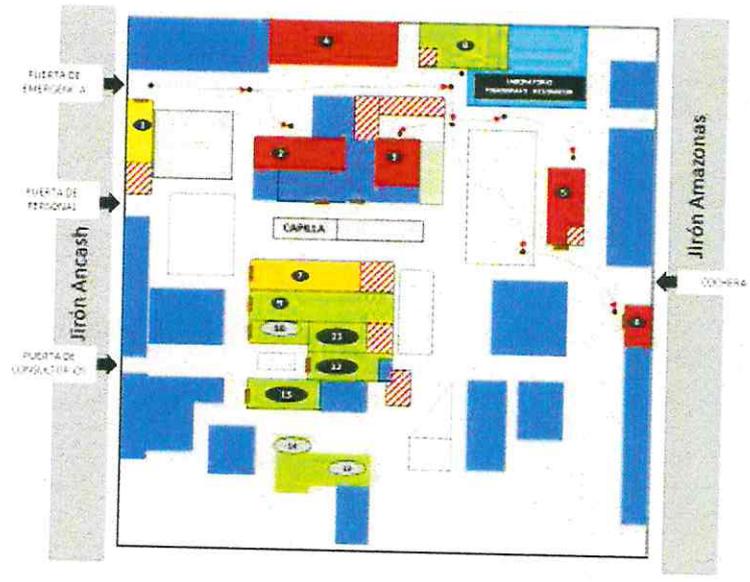


R. FERNÁNDEZ



DISTRIBUCION DE AREAS DE TRABAJO - INCN

- SEÑALIZACION: Vestuario con ducha, Emergencia, Paciente de alto riesgo, Paciente en observación, Paciente de bajo riesgo, Rx - Tomógrafo - Resonador, Área de Coordinación, Puerta de acceso.
LEYENDA: 1. Emergencia, 2. Sala Santa Ana COVID-19, 3. Sala Santa Ana COVID-19, 4. Sala de aislamiento, 5. Unidad de cuidados COVID-19, 6. Sala de aislamiento COVID-19, 7. Mortuario, 8. Sala Santa Ana COVID-19, 9. Sala Santa Ana, 10. Sala Santa Ana, 11. Sala Los Angeles, 12. Sala Los Angeles, 13. Sala San Miguel, 14. Sala Corazón de Jesús, 15. Sala El Rosario.

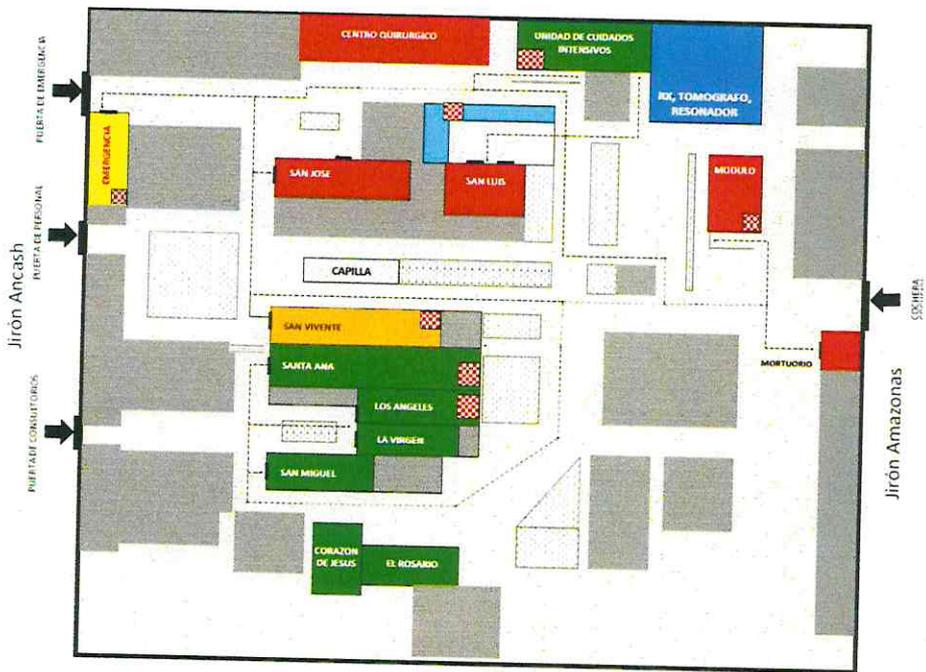


SEÑALIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE TRABAJO



DELIMITACION DE AREAS SEGÚN NIVEL DE CONTAMINACION

- SEÑALIZACION: Vestuario con ducha, Emergencia, Paciente de alto riesgo, Paciente en observación, Paciente de bajo riesgo, Rx - Tomógrafo - Resonador, Área de Coordinación, Puerta de acceso, Desplazamiento de Paciente.
AREA COVID-19 (red), VIGILANCIA (yellow), AREA NO COVID-19 (green)



R. FERNÁNDEZ

G. VARGAS

R. SUÁREZ



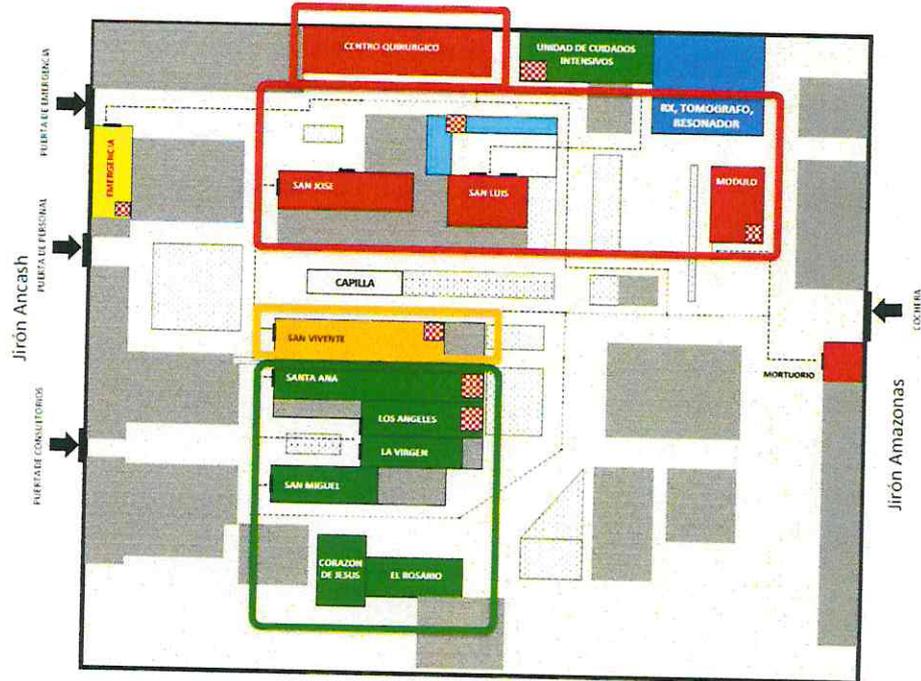
DELIMITACION DE AREAS SEGÚN NIVEL DE CONTAMINACION

SEÑALIZACION

- Vestuario con ducha
- Emergencia
- Paciente de alto riesgo
- Paciente en observación
- Paciente de bajo riesgo
- Rx - Tomógrafo - Resonador
- Área de Coordinación
- Puerta de acceso
- Desplazamiento de Paciente

- AREA COVID-19
- VIGILANCIA
- AREA NO COVID-19

V01.0
2020/05/18



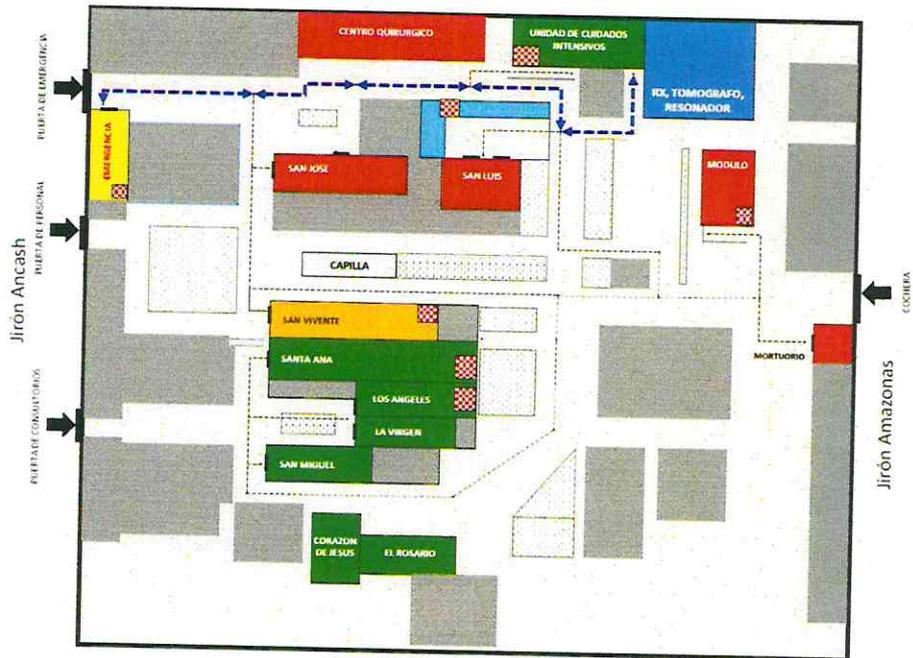
DESPLAZAMIENTO DE PACIENTE A "ESTUDIO DE IMÁGENES"

SEÑALIZACION

- Vestuario con ducha
- Emergencia
- Paciente de alto riesgo
- Paciente en observación
- Paciente de bajo riesgo
- Rx - Tomógrafo - Resonador
- Área de Coordinación
- Puerta de acceso
- Desplazamiento de Paciente

- AREA COVID-19
- VIGILANCIA
- AREA NO COVID-19

V01.0
2020/05/18





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

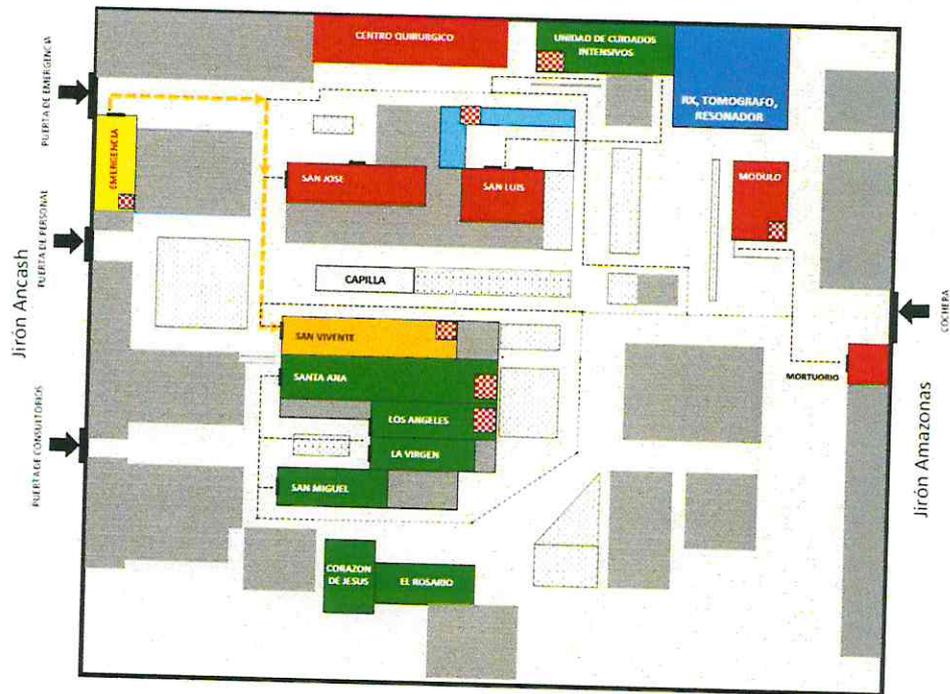


DESPLAZAMIENTO DE PACIENTE A SALA DE "VIGILANCIA"



SEÑALIZACION

- Vestuario con ducha
- Emergencia
- Paciente de alto riesgo
- Paciente en observación
- Paciente de bajo riesgo
- Rx - Tomógrafo - Resonador
- Área de Coordinación
- Puerta de acceso
- Desplazamiento de Paciente



AREA COVID-19

VIGILANCIA

AREA NO COVID-19

V01.0
2020/05/18

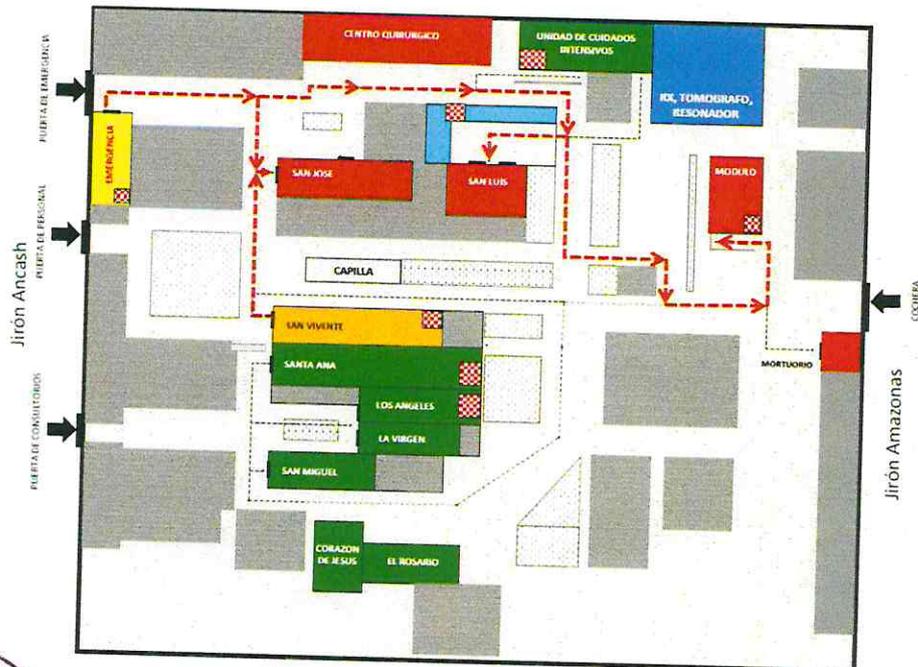


DESPLAZAMIENTO DE PACIENTE A SALA "COVID-19"



SEÑALIZACION

- Vestuario con ducha
- Emergencia
- Paciente de alto riesgo
- Paciente en observación
- Paciente de bajo riesgo
- Rx - Tomógrafo - Resonador
- Área de Coordinación
- Puerta de acceso
- Desplazamiento de Paciente



AREA COVID-19

VIGILANCIA

AREA NO COVID-19

V01.0
2020/05/18





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Universalización de la Salud"



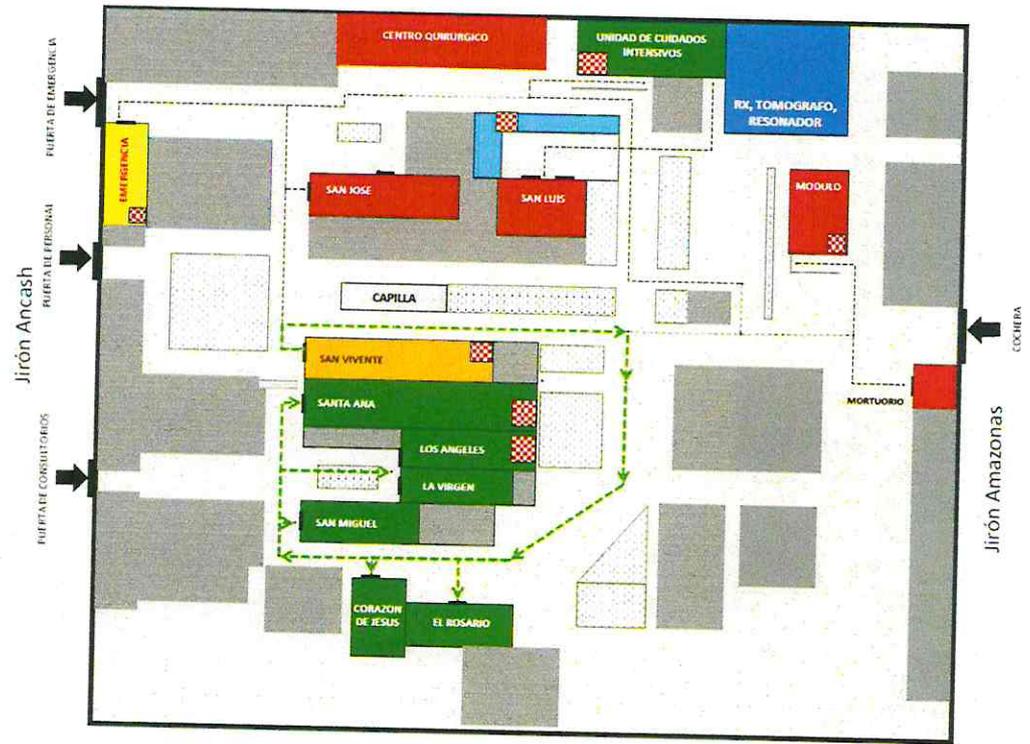
DESPLAZAMIENTO DE PACIENTE DE SALA "VIGILANCIA" A "NO COVID-19"



- SEÑALIZACION**
- Vestuario con ducha
 - Emergencia
 - Paciente de alto riesgo
 - Paciente en observación
 - Paciente de bajo riesgo
 - Rx - Tomógrafo - Resonador
 - Área de Coordinación
 - Puerta de acceso
 - Desplazamiento de Paciente

- AREA COVID-19
- VIGILANCIA
- AREA NO COVID-19

V01.0
2020/05/18



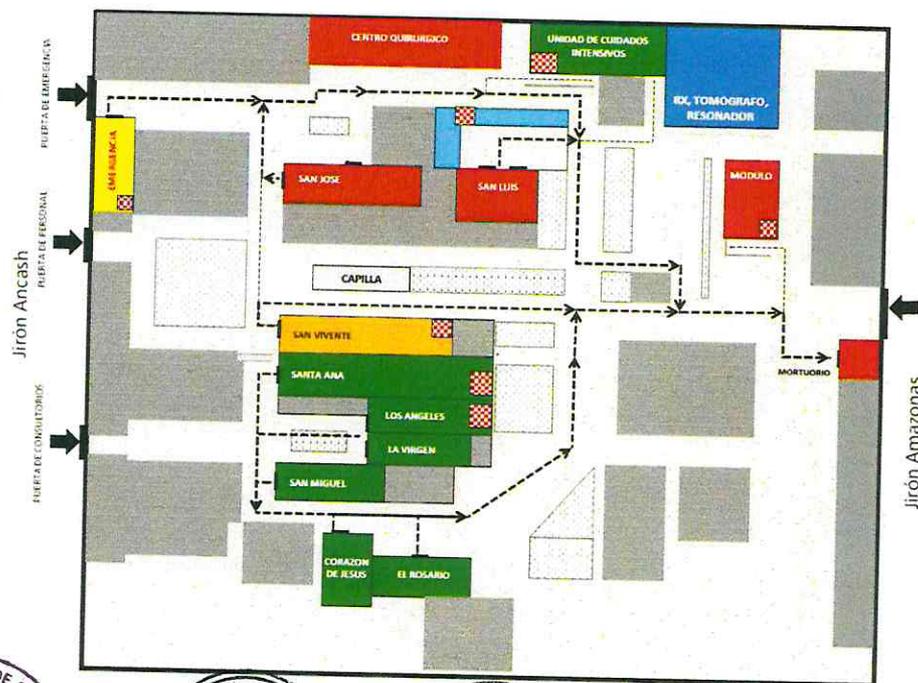
DESPLAZAMIENTO DE PACIENTE FALLECIDO A "MORTUORIO"



- SEÑALIZACION**
- Vestuario con ducha
 - Emergencia
 - Paciente de alto riesgo
 - Paciente en observación
 - Paciente de bajo riesgo
 - Rx - Tomógrafo - Resonador
 - Área de Coordinación
 - Puerta de acceso
 - Desplazamiento de Paciente

- AREA COVID-19
- VIGILANCIA
- AREA NO COVID-19

V01.0
2020/05/18



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



VIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

8.1. MANEJO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INCN

1. Medición de temperatura, entrega de mascarilla quirúrgica, y desinfección de manos con alcohol gel en las entradas del INCN.
2. Si personal se encuentra febril con temperatura mayor a 38, personal de salud de vigilancia epidemiológica preguntara si tuvo sintomatología respiratoria (fiebre, tos, congestión nasal, dolor de garganta, disnea), se procederá a tomar prueba rápida (Según algoritmo de pruebas de laboratorio) y seguimiento de vigilancia Epidemiológica y evaluación por salud ocupacional.
3. Todo personal que labora en INCN debe informar, a su jefe inmediato y a la oficina de epidemiología si presenta síntomas respiratorios para poder realizar la vigilancia epidemiológica a distancia según sea el caso.

8.2. PROCEDIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS DE COVID-19 EN PERSONAL INCN

8.2.1. SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA DEL CASO SOSPECHOSO

1. Se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, y a sus contactos, así como casos hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia de seguimiento a distancia mediante llamadas es cada 24 horas el cual se llama en una base datos y Ficha 300 para seguimiento clínico (RM 244- 2020-MINSA)
2. El objetivo del seguimiento clínico a distancia es identificar oportunamente signos de alarma del caso, mantener un registro de los contactos e identificar en ellos signos y síntomas respiratorios.
3. El seguimiento se realiza hasta 14 días después del inicio de síntomas y/o de acuerdo a resultados de laboratorio para COVID-19.
4. El seguimiento clínico a distancia del caso se registra en una tabla Excel de vigilancia epidemiológica.
5. Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o sus contactos, se deberá realizar la visita domiciliaria presencial, y se informará el estado de salud del paciente y sus contactos a la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA correspondiente.



8.2.2. ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD.

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

- Todo trabajador de salud deberá estar vacunado contra influenza estacional y neumococo.
- En trabajadores de salud, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para





COVID-19 en los siguientes casos:

- Que presente síntomas respiratorios compatibles con IRA.
- Que sea contacto de caso sospechoso o confirmado de COVID-19, según la definición epidemiológica.
- Que haya participado directamente en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Que trabaje en áreas donde se identifique riesgo de transmisión de COVID-19.
- Con el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, se continuará según lo establecido en el Algoritmo de Pruebas de Laboratorio COVID-19.

8.2.3. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID 19

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

8.2.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

El personal de Epidemiología llenará la FICHA EPIDEMIOLOGICA completa y correctamente, con firma y sello al final de la ficha (una original y 1 copia) o Revisar el correcto llenado de los documentos para evitar rechazado de muestras según sea el caso para pruebas rápidas y/o Hisopado PCR COVID19.



R. SUÁREZ

Se llama a laboratorio para la toma de muestra una vez tomada la muestra, de ser rápida se informa el resultado, Positivo o Negativo.



Si es Hisopado PCR COVID19 se coloca las muestras en el cooler con cuidado, se transporta en un cooler con hielo, las muestras deben ir paradas y bien selladas, y se transporta la muestra de acuerdo al protocolo del INS.

8.2.5. ENVIO DE MUESTRA

Se envía la muestra Envió de Muestra Todos los días al Laboratorio de Magdalena DIRIS Centro (Jirón Junín 322) u Instituto Nacional De Salud sede Jesus Maria y/o Chorrillos. Se entrega cada muestra con ficha epidemiológica.



R. FERNÁNDEZ

8.2.6. SEGUIMIENTO DE RESULTADOS.

Mediante la plataforma NETLAB2 se revisará los resultados de los pacientes y/o personal que se obtuvo muestras de hisopados.

8.2.7. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS



G. VARGAS



Encargado de Epidemiología contactará con el área donde fue tomada la prueba y/o personal una vez que se notifique el resultado para tomar las acciones pertinentes de vigilancia epidemiológica.



R. SUAREZ



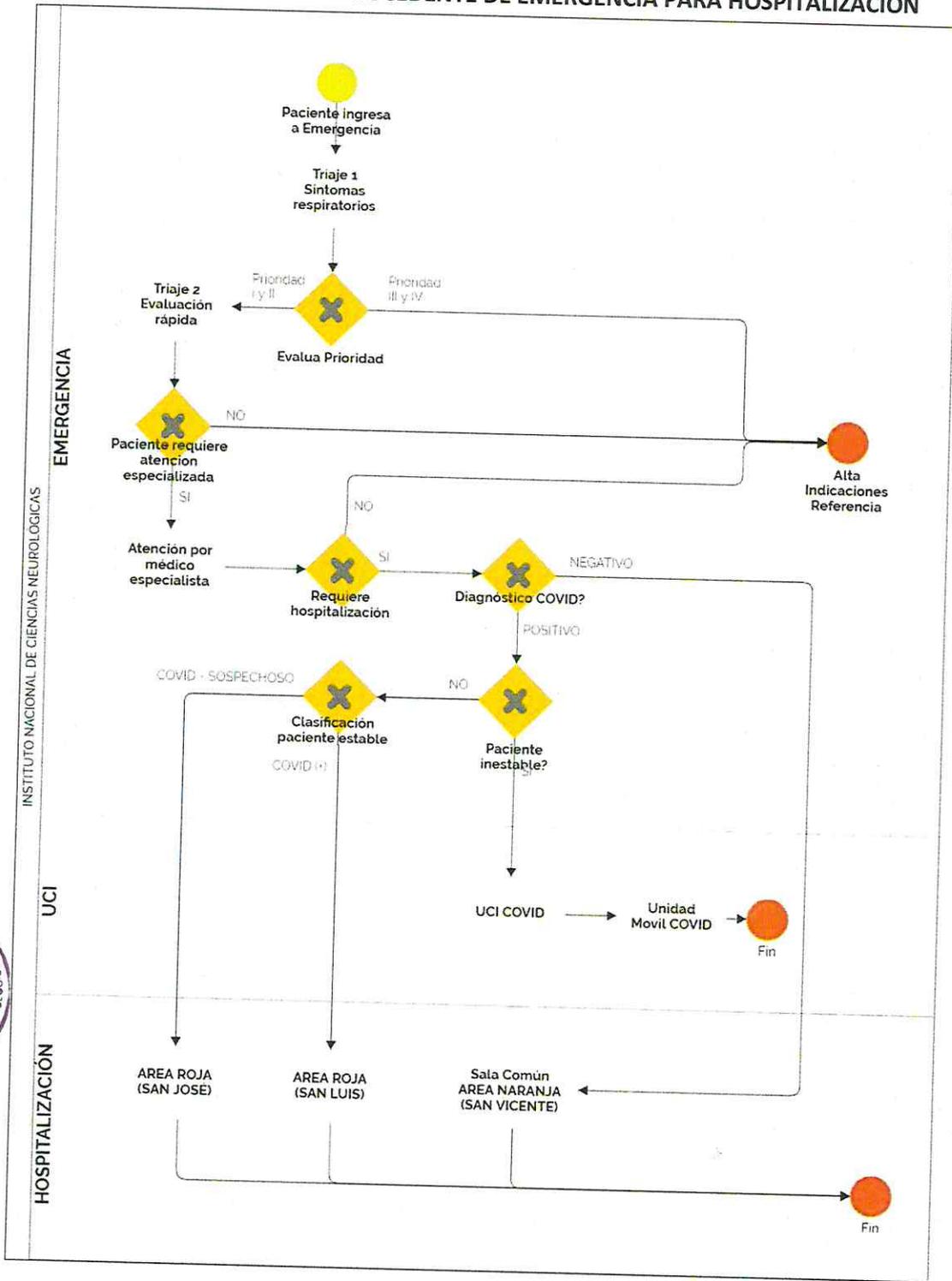
R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



IX. FLUXOGRAMA DE PACIENTE PROCEDENTE DE EMERGENCIA PARA HOSPITALIZACIÓN



R. SUAREZ



R. FERNÁNDEZ

* Encargados de la Visita Hospitalaria: Médico Neurólogo/Neurocirujano de acuerdo a la subespecialidad. La transferencia a las salas de hospitalización estará a cargo del Médico a cargo de la visita.



G. VARGAS



X. REFERENCIAS

1. Propuesta en base a consideración de manejo de COVID-19 emitido por la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SPEIT) revisada y consensuada con la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI), Sociedad Peruana de Neumología (SPN). Versión 2 (08-05-2020).
2. Hospital Guillermo Almenara I. Servicio De Cuidados Intensivos. Guía De Falla Respiratoria COVID 19 Marzo 2020.
3. Novel Coronavirus: A Physician's Guide (March 4, 2020 Update) CDC.
4. Severe SARS-CoV-2 infections Intensive Care Med 2020. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05967-x>.
5. Documento técnico coronavirus Ministerio de sanidad Gobierno de España 2020 guía técnica.
6. Documento técnico del MINSa atención coronavirus.
7. Sociedad Chilena de Medicina Critica y de Urgencia, 2020.
8. The Indian Journal of Pediatrics <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6> 8.- Clinical management of severa acute respiratory infection when COVID 19 disease is suspected 13 march 2020 Organizacion Mundial de la Salud(OMS).
9. Abrar Ahmad Chughtai¹, Holly Seale¹ Selection and Use of Respiratory Protection by Healthcare Workers to Protect from Infectious Diseases in Hospital Settings.
10. Annals of Work Exposures and Health, 2020, 1–10 doi: 10.1093/annweh/wxaa020.
11. JAMA Insights Clinical Update March 11, 2020 Care for Critically Ill Patients With COVID-19.
12. Srinivas Murthy, MD, CM, MHSc1 ; Charles D. Gomersall, MBBS2 ; Robert A. Fowler, MD, CM, MSc3 A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19 List of authors. Bin Cao, M.D., Yeming Wang, M.D., March 18, 2020 NEJM.
13. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Copyright © 2020 by the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine.
14. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment 2020.
15. Resolución Ministerial 139-2020: Prevención y Atención de personas afectadas COVID-19 en el Perú, Ministerio de salud.
16. Guia de Vigilancia Epidemiologica y recomendaciones para la prevención y diagnostic de las infecciones Respiratorias Agudas en Argentina, Ministerio de Salud.



R. SUÁREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



- 17. Resolución Ministerial 240-2020 del Ministerio de Salud, Documento Técnico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas en el COVID 19 en el Perú, 2020
- 18. Resolución Ministerial 270-2020 del Ministerio de Salud, Modificación del Documento Técnico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas en el COVID 19 en el Perú, 2020

