

## **DOCUMENTO TÉCNICO**

# **PREVENCIÓN Y ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERÚ**

## Índice

1.	ANTECEDENTES.....	4
2.	FINALIDAD.....	4
3.	OBJETIVOS.....	4
4.	BASE LEGAL.....	5
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
6.	DISPOSICIONES GENERALES.....	6
6.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS:.....	6
6.2.	NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID 19.....	7
6.3.	GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES.....	7
7.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	7
7.1.	DE LAS RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE ATENCIÓN.....	7
7.2.	RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA.....	8
8.	INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19.....	9
8.1	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19.....	9
8.2	FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19.....	10
8.3	SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19.....	10
8.4	DIAGNÓSTICO DEL COVID-19.....	10
8.5	EVALUACIÓN Y MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO.....	11
8.6	ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD.....	13
8.7	ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	13
8.7.1	<i>Disposiciones generales.....</i>	13
8.7.2	<i>Manejo de la persona en establecimientos de salud nivel I-1,I-2, I-3 y I-4.....</i>	13
8.7.3	<i>Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2.....</i>	14
8.8	TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA COVID-19.....	15
8.9	TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO.....	15
8.10	PROCEDIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19.....	16
8.11	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.....	16
8.12	RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO.....	18
9.	COMPONENTES DE GESTIÓN.....	19
9.1	COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	19
9.2	COMPONENTE DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.....	19
10.	DISPOSICIONES FINALES.....	20
	ANEXO 1:.....	21
	FICHA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA A PACIENTES EN EL CONTEXTO DE COVID-19.....	21
	ANEXO 2: PRUEBAS DE LABORATORIO COVID-19.....	22
	ANEXO 3: FLUJOGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES A TRAVÉS DEL OPERADOR INFORMATIVO A DISTANCIA.....	23

<b>ANEXO 4: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. ESCENARIO DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS CON HOSPITALIZACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 6: RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE ÁREAS EN CONTACTO CON PACIENTES CON COVID-19.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 7: 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.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 8: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CON COVID-19 .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO 9: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN PACIENTES CON COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO 10: RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE UNA PERSONA ENFERMA EN EL HOGAR .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO 11: USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO 12: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19 .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 13: FORMATO DE REGISTRO DE CASOS COVID-19.....</b>	<b>37</b>

## 1. ANTECEDENTES.

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

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

El 13 de enero, Tailandia notificó el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirmaron sus primeros casos importados (dos y siete días después del caso identificado en Tailandia, respectivamente). Los primeros casos confirmados importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá (el 23 y 27 de enero, respectivamente). A fines de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (ESPII).

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

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

Al 20 de marzo, 234 073 casos confirmados y 9 840 muertes han sido notificados a nivel mundial, de los cuales el 77% proceden de seis países (China, Italia, Irán, España, Alemania y Francia). Veintiséis países y territorios en las Américas han notificado casos de COVID-19. En el Perú, 314 casos confirmados han sido notificados, localizados en 13 regiones, siendo el 91% procedente de Lima, Piura, Loreto, Junín y Lambayeque, con 237; 18, 14, 10 y 8 casos confirmados, respectivamente.

## 2. FINALIDAD.

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

## 3. OBJETIVOS.

### 3.1. Objetivo General:

- Establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19 en un escenario de transmisión comunitaria.

### 3.2. Objetivos Específicos.

1. Establecer los procedimientos para la atención y seguimiento de pacientes con COVID-19 en el escenario de transmisión comunitaria.

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

#### 4. 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° 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.

## 5. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

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

## 6. DISPOSICIONES GENERALES.

### 6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **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 vital activo.
- **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios.
- **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.
- **Centro de aislamiento temporal:** lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe el desplazamiento por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Cuarentena:** procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- **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 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.
- **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 lo amerite.

## 6.2. 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.

## 6.3. GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES.

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en el marco del Aseguramiento Universal en Salud brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para las personas afectadas por COVID-19 en todos los establecimientos de salud del ámbito nacional.

## 7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. DE LAS RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE ATENCIÓN

#### 7.1.1. NIVEL CONDUCTOR-NORMATIVO NACIONAL

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

- Elaborar y proponer documentos normativos.
- Brindar asistencia técnica a nivel regional a DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.
- Brindar capacitación a nivel nacional.
- Monitorear la implementación de los documentos normativos.

### **7.1.2. NIVEL REGIONAL O DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA/REDES DE SALUD.**

- Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones del presente Documento Técnico en el ámbito de su competencia o las que haga sus veces.
- La autoridad sanitaria identifica y prioriza el o los E.E.S.S. de su ámbito para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
- Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de pacientes COVID-19. Incluye los EPP y pruebas de laboratorio para COVID 19.
- Implementar y supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de personas en aislamiento domiciliario y cuarentena.
- Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional del COVID-19 en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.
- Ejecutar y supervisar el cumplimiento del plan de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud y las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.
- Las DIRESAS y GERESAS en coordinación con los gobiernos locales, deben determinar centros de aislamiento temporal según valoración de la demanda

### **7.1.3. HOSPITALES E INSTITUTOS**

- Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en el presente Documento Técnico de Salud.
- Organizar la atención en Áreas Especializadas destinadas para COVID-19 a los casos moderados y severos.
- Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para la atención de pacientes COVID-19. Incluye los Equipos de Protección Personal (EPP).
- Elaborar e implementar el Plan de Control de Infecciones y de Bioseguridad.

## **7.2. RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA.**

### **a) Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios (LRNVR)-INS**

El LRNVR del Instituto Nacional de Salud (INS) tiene las siguientes funciones:

- Conducir la Red de Laboratorios de Salud Pública-componente de Virus Respiratorios en el ámbito nacional.
- Implementar y realizar pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19.
- Realizar la transferencia tecnológica sobre los métodos de diagnóstico a los laboratorios de referencia regional (LRR).
- Brindar asesoría técnica a los LRR de la Red de Laboratorios de Salud Pública-componente de Virus Respiratorios.
- Supervisar y evaluar periódicamente el control de calidad de pruebas rápidas para el diagnóstico de COVID-19.
- Recopilar, consolidar y analizar la información del país relativa a exámenes realizados por los Laboratorios de Referencia Regional (LRR).



**b) Laboratorio de Referencia Regional (LRR)**

- Realizar pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19.
- Participar en el control de calidad de pruebas para el diagnóstico de COVID-19.
- Recopilar la información de casos de COVID-19 y reportarlo al INS.

**c) Unidades Tomadoras de Muestras (UTM)**

- Realizar la obtención de muestras para el diagnóstico de COVID-19.
- Realizar el diagnóstico mediante pruebas rápidas.
- Participar en el control de calidad de pruebas para el diagnóstico de COVID-19.
- Transportar las muestras con la documentación completa (Formato de registro de muestra y/o Ficha epidemiológica) hacia los LRR con capacidad de diagnóstico de COVID-19 o INS, según corresponda.
- Recopilar la información de casos de COVID-19 y reportarlo al INS.

**8. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19**

**8.1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19**

Enfermedad	COVID-19 ( <b>Coronavirus Disease 2019</b> )
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.

## 8.2 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 respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

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

## 8.4 DIAGNÓSTICO DEL 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.

### 8.4.1 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:

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.

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/ $\mu$ L.

El caso moderado requiere hospitalización.

**3. Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300.
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance 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.

## **8.5 EVALUACIÓN Y MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO**

### **8.5.1 Caso leve sin factores de riesgo:**

1. Aislamiento domiciliario por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 10.
2. Tratamiento sintomático de acuerdo a cuadro clínico.
3. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID19 y continuar con el flujograma descrito en el anexo N° 2 Pruebas de laboratorio COVID 19.
4. Seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos, en forma diaria. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar a un hospital con capacidad para manejo de casos moderados.
5. Llenar la Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto COVID-19 (Anexo 1).
6. Comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
7. El Aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

### **8.5.2 Caso leve con factores de riesgo:**

1. Aislamiento domiciliario por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 10.
2. Tratamiento sintomático de acuerdo a cuadro clínico.
3. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID19 y continuar con el flujograma descrito en el anexo N° 2 Pruebas de laboratorio COVID 19.
4. Realizar la obtención de muestra para confirmación de caso, de acuerdo a las disposiciones vigentes del INS.
5. Seguimiento clínico del caso y sus contactos. El seguimiento clínico a distancia será diario y el seguimiento clínico presencial será cada 72 horas. Si el caso reporta

algún signo de alarma, derivar al establecimiento de salud con capacidad resolutoria para manejo de casos moderados.

6. Llenar la Ficha de Seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto COVID-19 (Anexo 1).
7. Comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
8. El Aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

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

### 8.5.3 Caso moderado:

1. Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19, de acuerdo al procedimiento de atención y manejo descrito en el acápite 8.6 Tratamiento del COVID-19.
2. Realizar la obtención de muestra para confirmación de caso, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Instituto Nacional de Salud.
3. Si el resultado es positivo, 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 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en acápite 8.6 Tratamiento del 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.
5. **Criterio de Alta:** según evaluación clínica individual. Luego del alta, el/la paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días.

### 8.5.4 Caso severo:

1. Hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19.
2. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG y la prueba molecular para COVID19, luego continuar con el flujograma descrito en el anexo N° 2 Algoritmo para pruebas de laboratorio COVID 19.
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 y con las consideraciones consignadas en acápite 8.8 Tratamiento del COVID-19.
5. Si el resultado es positivo, el paciente debe ser trasladado al área de cuidados críticos para pacientes confirmados de COVID-19. Indicar tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en acápite 8.8 Tratamiento del COVID-19.
6. 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.

7. **Criterio de Alta:** según evaluación clínica individual. Luego del alta hospitalaria, el/la paciente regresa a domicilio a continuar en aislamiento domiciliario por 14 días.

Todos los contactos asintomáticos de los casos sospechosos, probables y confirmados iniciarán cuarentena por 14 días a partir del último día de exposición con el caso.

## 8.6 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.

1. Todo trabajador de salud deberá estar vacunado contra influenza estacional y neumococo.
2. En trabajadores de salud, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos:
  - a) Que presente síntomas respiratorios compatibles con IRA.
  - b) Que sea contacto de caso sospechoso o confirmado de COVID-19, según la definición epidemiológica.
  - c) Que haya participado directamente en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
  - d) Que trabaje en áreas donde se identifique riesgo de transmisión de COVID-19.
3. Con el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, se continuará según lo establecido en el Anexo 2: Pruebas de Laboratorio COVID-19.

## 8.7 ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD

### 8.7.1 Disposiciones generales

- a) Establecimientos de salud

Se recomienda que los establecimientos implementen áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de COVID 19, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud.

#### **Atención a distancia de pacientes con COVID-19.**

Si un paciente o su cuidador requieren información, debe llamar al operador informativo a distancia (como INFOSALUD, EsSalud u otros números telefónicos oficiales, acceder a la página web del MINSA u otro tipo de asistencia a distancia). Seguir el flujo consignado en el anexo 3.

### 8.7.2 Manejo de la persona en establecimientos de salud nivel I-1,I-2, I-3 y I-4

1. Identificar al paciente con sintomatología respiratoria en el punto(s) de entrada de la IPRESS.

2. Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y su acompañante, brindar alcohol gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA. La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el anexo 6.
3. El/la médico a cargo de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso (leve, moderado y severo), para definir el manejo de acuerdo al flujograma del Anexo 4.
4. Si el paciente presenta signos de alarma, derivar al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados.
5. Llenar la ficha de seguimiento clínico en el contexto de transmisión comunitaria por COVID-19 (Anexo 1).
6. Reportar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
7. Envío de información a DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA para seguimiento de los contactos.
8. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-9 se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 7.
9. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 9.

### **8.7.3 Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2**

1. Identificar al paciente con sintomatología respiratoria en el punto(s) de entrada de los establecimientos de salud acuerdo a la definición operacional.
2. Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y acompañante, brindar alcohol en gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA. La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el anexo 6.
3. El médico a cargo de la atención realiza la anamnesis y examen médico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y clasifica el caso (leve, moderado y severo), para definir el manejo de acuerdo al flujograma del Anexo 5.
4. Los casos confirmados derivados de otros establecimientos de salud son hospitalizados en las salas de aislamiento según corresponda (hospitalización o UCI). La sala de hospitalización deberá seguir las pautas descritas en el anexo 6.
5. Comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
6. El responsable de epidemiología del Hospital coordinará con DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces para que se realice el estudio de contactos.
7. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-9 se realizará de acuerdo a las partes del anexo 7.
8. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se debe realizar de acuerdo a las pautas del anexo 9.

## 8.8 TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA COVID-19

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

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

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud a solicitud de las Sociedades Científicas Nacionales en consenso con el Grupo de Trabajo COVID-19 (RM 087-2020/MINSA), acoge la propuesta de poner a consideración de los médicos especialistas tratantes bajo su responsabilidad, sobre la base de una evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado (Anexo 12), los esquemas de tratamiento que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren.

Las opciones de tratamiento de sostén y el farmacológico, deben ser explicadas al paciente, quien debe estar informado y dar su autorización, el tratamiento debe ser supervisado estrictamente.

Considerar solo para el manejo de casos moderados y severos (solo pacientes hospitalizados). 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).

1.

*Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Cloroquina fostato	500 mg cada 12 horas	7-10 días	VO

2.

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

3.

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

## 8.9 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) y corticosteroides.

## **8.10 PROCEDIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19**

### **a) Seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos**

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 es cada 24 horas.
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 por 14 días después del inicio de síntomas al caso y sus contactos. Incluye pacientes que estuvieron hospitalizados.
4. El seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe ser consignado de acuerdo al anexo 1 y/o aplicativo.
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.

### **b) Seguimiento clínico presencial por visita domiciliaria**

1. El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos y confirmados hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia es cada 72 horas, o antes, si la evolución clínica lo requiere.
2. Toda visita domiciliaria se debe consignar en el anexo 1 y/o aplicativo informático desarrollado para tal fin.
3. Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95, mandilón, gorro, guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
4. Educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.
5. El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso.
6. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes en domicilio se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 9.

## **8.11 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.**

### **8.11.1 Medidas de prevención y control en la comunidad**

- Distanciamiento social: Mantener al menos un metro de distancia con otros individuos.



- Realizar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón o con una loción a base de alcohol, especialmente después de entrar en contacto con sus secreciones o con el papel que ha eliminado.
- Practicar la higiene respiratoria y etiqueta de la tos: toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
- Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable si presenta síntomas respiratorios durante todo el día, solo retirársela para dormir. Cambiar la mascarilla diariamente o si se encuentra visiblemente sucia. Para retirar la mascarilla, desate los lazos posteriores y realizar el lavado de manos después de eliminar la mascarilla.
- Vacunación de neumococo e influenza en población con factores de riesgo.

### **8.11.2 Medidas para el control de infecciones en los establecimientos de salud**

#### **a) Medidas de control administrativo**

Las medidas de control administrativo deben permitir:

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

#### **b) Medidas de control ambiental**

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

#### **c) Medidas de protección respiratoria y estándar**

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala

de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.

- Todo paciente con sospecha de COVID-19 que se encuentre en una IPRESS, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar estrictamente mascarilla simple, utilizando la técnica correcta.

#### d) Medidas de bioseguridad en el laboratorio

- Se deberá implementar las medidas de contención adecuadas para la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso para el personal de obtención de muestra y procesamiento de los diferentes niveles de atención.
- El Comité de Control de Infecciones del establecimiento de salud debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de COVID-19.

#### e) Medidas para el personal de salud

- Capacitar al personal de la salud sobre el uso y disposición de los EPP. Las pautas para el uso y disposición del EPP se indican en el anexo 11.
- Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos.
- Vacunar al personal de la salud contra Influenza estacional y neumococo.
- Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19.
- Implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de la salud que ha estado expuesto durante la atención del caso sospechoso.
- Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- Los establecimientos de salud deben publicar en lugares visibles de sus instalaciones, las instrucciones para limitar el movimiento de los pacientes con COVID-19.
- El personal de la salud que tenga factores de riesgo (p.ej. hipertensión arterial, diabetes, entre otros) no debe exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- El personal debe estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19 deberá tomarse la prueba y realizará aislamiento por los 14 días. Deberá comunicar a su inmediato superior.

### 8.12 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	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gorro quirúrgico descartable</li><li>2. Mascarilla quirúrgica descartable</li><li>3. Lentes protectores con ventosa (no descartable)</li><li>4. Mandilón descartable</li><li>5. Guantes de látex descartables</li></ol>
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles*	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Respirador N95** (personal de la salud que atiende al paciente)</li><li>2. Gorro quirúrgico descartable</li><li>3. Lentes protectores con ventosa (no descartable)</li><li>4. Mandilón descartable</li><li>5. Guantes de látex descartables</li></ol>

\* Áreas de unidades críticas, laboratorio, otros.

\*\* Además utilizar en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.

## 9. COMPONENTES DE GESTIÓN

### 9.1 COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información generada en todos los establecimientos de salud públicos y privados que realizan actividades de prevención y control del COVID-19 es consolidada por la Oficina de Estadística en sus diferentes niveles.

El Registro de Información Operacional del COVID 19 en sus diferentes niveles utilizará un aplicativo web específicamente diseñado, además del sistema HIS MINSA.

### 9.2 COMPONENTE DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

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

### 9.3 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO.

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

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

## **10. DISPOSICIONES FINALES.**

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

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

**Anexo 1: Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19**

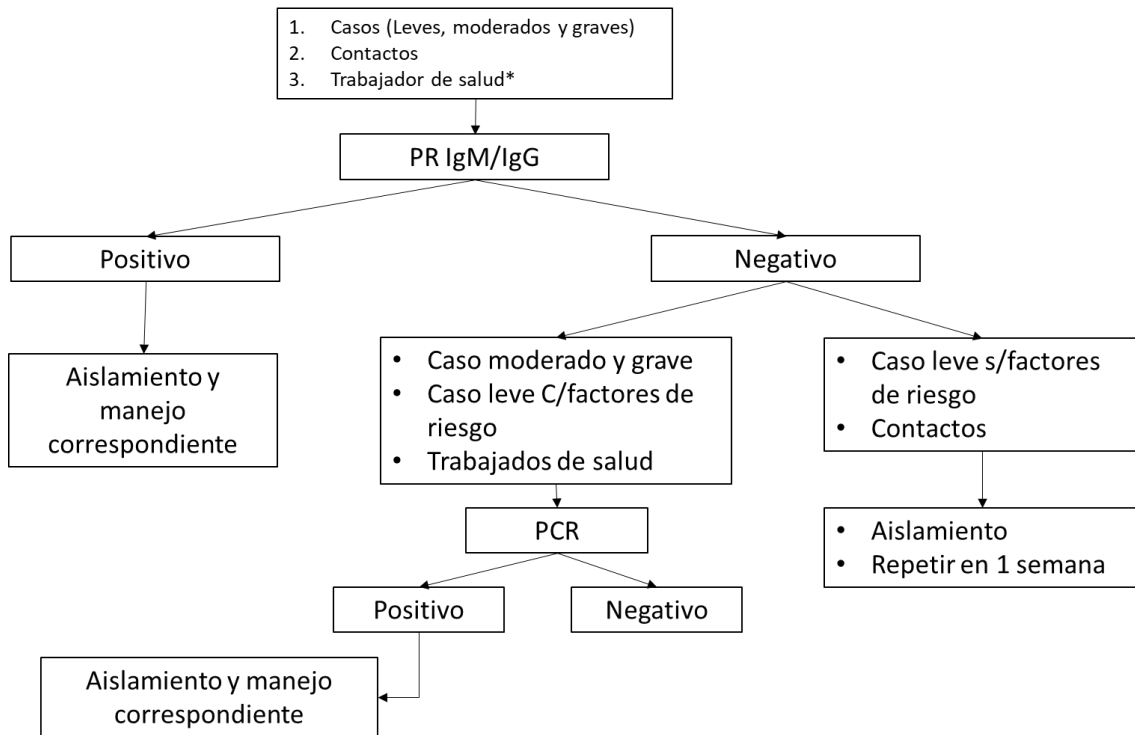
Nombres y apellidos:											
DNI:		Grupo ocupacional:									
Día de seguimiento											
Fecha											
<b>Funciones vitales</b>	PA										
	FC										
	FR										
	T°										
<b>Signos y Síntomas</b>	Tos										
	Dolor de garganta										
	Congestión nasal										
	Fiebre				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

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

<b>Contactos</b>	<b>Nombre completo</b>	<b>Edad</b>	<b>Factor(es) de riesgo</b>	<b>Parentesco</b>
	1			
	2			
	3			

El presente formulario debe ser llenado por el personal de salud a cargo de la evaluación del paciente COVID19

## Anexo 2: Pruebas de laboratorio COVID-19



Fuente: Flujograma propuesto por el Instituto Nacional de Salud – INS / MINSA.

\*Trabajadores de Salud, de acuerdo a lo señalado en la sección 8.6

## Instructivo del desarrollo de las pruebas rápidas para el diagnóstico de COVID-19 IgM/IgG (cont. Anexo 2).

### 1. MATERIAL NECESARIO

#### 1.1. Material de Bioseguridad

- Guantes
- Mandil (opcional)
- Curitas (Venditas)
- Caja o bolsa de bioseguridad
- Para descarte de material.
- Respirador N95 o FFP2
- Considerar el lavado de manos o desinfección con alcohol

#### 1.2. Material

- Dispositivo o cassette
- Lancetas retractiles
- Marcador (plumón)
- Algodón
- Alcohol de 70°
- Formato para registro de resultados.
- Campo

### 2. OBTENCIÓN DE SANGRE DE PULPEJO DE DEDO.

- Considerar el lavado de manos o desinfección con alcohol
- Limpiar el área del dedo con un algodón con alcohol y esperar a que el alcohol seque.
- Abrir la lanceta girando el protector de la punta en 180° (según el tipo de lanceta)
- Colocar la lanceta sobre el área a realizar la punción en el dedo anular.
- Presionar hacia abajo la lanceta contra el dedo.
- No retire la lanceta hasta oír “click”
- Descartar la primera gota con un algodón seco y presionar nuevamente el dedo para que se vuelva a formar una nueva gota.
- 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.

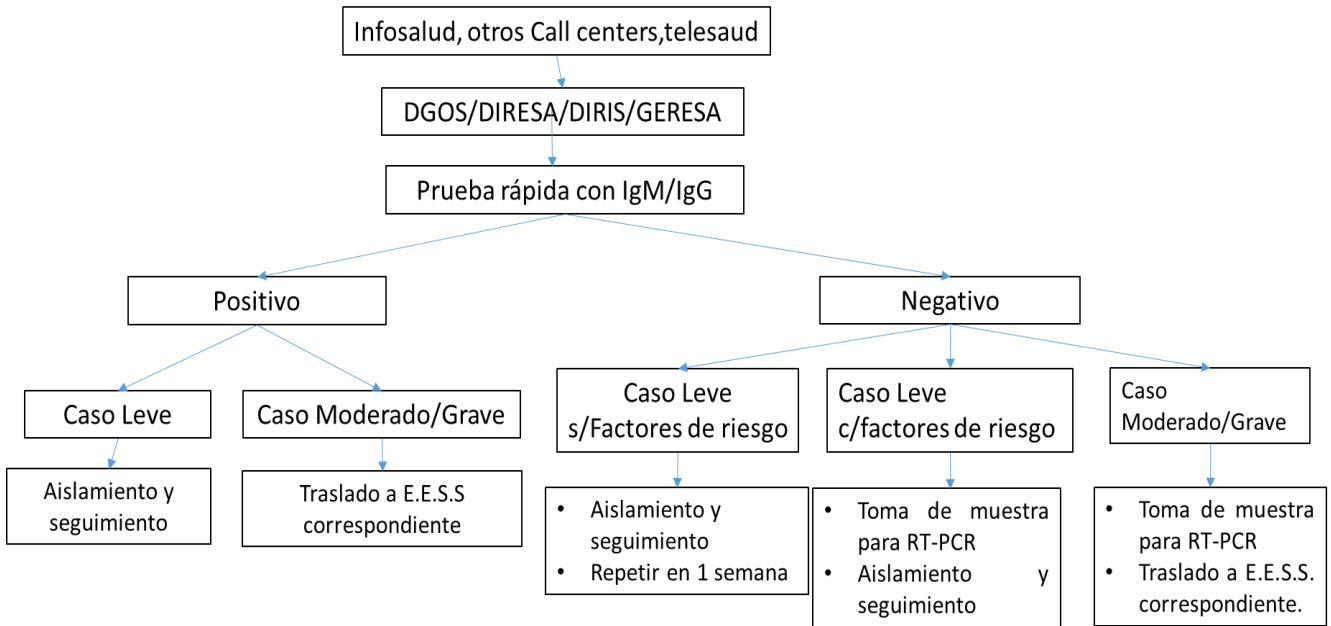
- Verifique la fecha de vencimiento, si la fecha de vencimiento ha expirado utilice otro cartucho.
- Revise el desecante, debe ser transparente, si tiene coloración utilice otro cartucho
- Codifique el casete con los datos del paciente
- Considerar el punto 7 de la obtención de muestra, dispense una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

### 4. INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### 4.1 Reactivo:

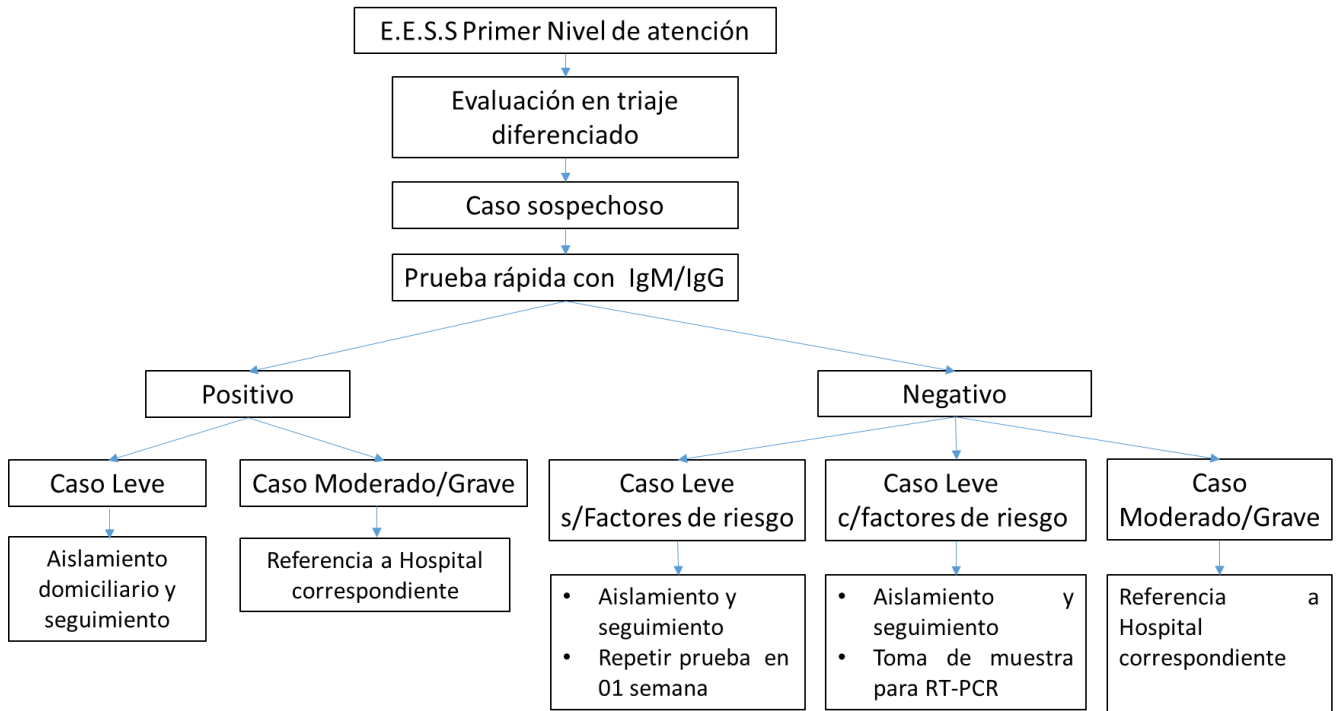
- Reactivo IgM: (se visualiza banda control y banda IgM)
- Reactivo IgG (se visualiza banda control y banda IgG)
- Reactivo IgM e IgG (se visualiza las tres bandas IgG, IgM y banda control)
- Reactivo: (Observar formación solo de la banda control)
- Invalido (ausencia de banda control, formación de bandas IgG o IgM, ausencia de banda control)

**Anexo 3: Flujograma de identificación de pacientes a través del Operador informativo a distancia.**





**Anexo 4: Flujograma de atención a pacientes en establecimientos de salud de primer nivel de atención.**



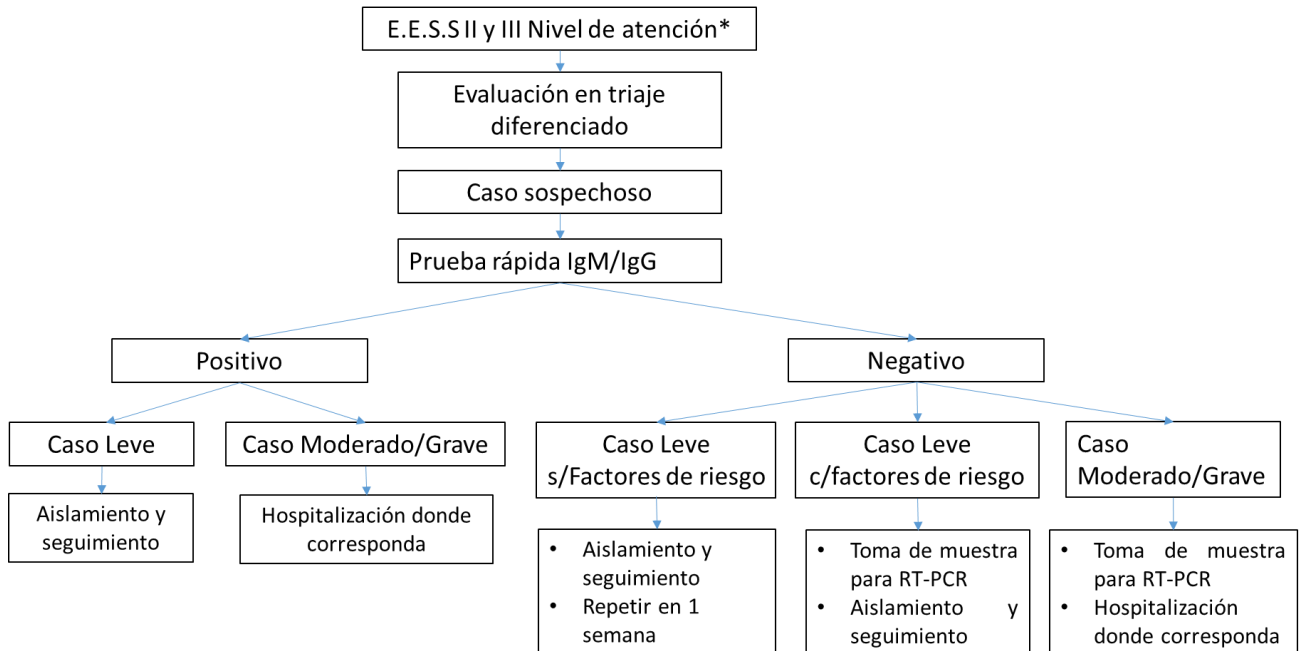
Fuente: Flujograma propuesto por el Instituto Nacional de Salud – INS / MINSA.

\*Priorizado por la DGOS/DIRIS/DIRESA/GERESA

Se notificará a DIRIS/DIRESA/GERESA para el seguimiento de casos y estudio de contactos.

Toda hospitalización se realiza en hospitales definidos para la atención COVID-19

### Anexo 5: Flujoograma de atención a pacientes en establecimientos con Hospitalización



\*Priorizado por la DGOS/DIRIS/DIRESA/GERESA

Se notificará a DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces para el seguimiento de casos y estudio de contactos.

Toda hospitalización se realiza en hospitales definidos para la atención COVID-19

## **Anexo 6: 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 7: 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. Culinado 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. Culinada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel –DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llenados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culinado 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. Culinada 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. Culinado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no contar con ello se utilizará alcohol gel.

### **Anexo 8: Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención en el domicilio de pacientes con COVID-19**

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

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

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

### **Anexo 9: Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud**

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

## **Anexo 10: Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar**

Las siguientes medidas deben permanecer hasta indicación del médico tratante.

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

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

### **¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?**

Si presento alguna de las siguientes molestias

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

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

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

- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple 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 simple 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 para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla simple.

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

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

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

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



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

## Anexo 11: 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 **vinitrilo**) para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

### Recomendaciones de uso y eliminación:

- Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
  - Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.
3. **Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos** de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

### Recomendaciones de uso y desinfección:

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

### Mantenimiento

- Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.
  - Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.
  - Almacénelo en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.
4. Uso de **Respiradores N95 o FFP2** desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.

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

### Recomendaciones de uso y eliminación

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

### Prueba de ajuste:

- Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.
- Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

5. Uso de **Gorro** desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.

### Recomendaciones de uso y Eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.

### **Anexo 12: Hoja de consentimiento informado para el tratamiento de COVID-19**

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

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

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

Una vez que hayan resuelto sus dudas y acepta iniciar tratamiento para COVID19, usted debe firmar este consentimiento informado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI N°: \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado detalladamente sobre el tratamiento para COVID19, 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:

Describa 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

DOCUMENTO TÉCNICO  
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERU

**Anexo 13: Formato de Registro de Casos COVID-19**

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

DOCUMENTO TÉCNICO  
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERU

**Anexo 14: Formato de Registro de Contactos COVID-19**

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