RESOLUCION DIRECTORAL Nº 117 -2021-DG-HRGDV A.

Abancay, 29 SEP. 2021

VISTO:

La disposición contenida en el Memorándum N° 562-2021-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 24 de agosto del 2021, emitido por el Director General de la Institución, mediante el cual se dispone proyectar Resolución Directoral Aprobando el "Protocolo de Manejo de Pacientes Infectados por SARS CoV.2 en el Hospital Regional" Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, el Informe N° 76-2021-DA-HRGDV-ABANCAY, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano, y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando mediadas de prevención y control del coronavirus COVID – 19, y prorrogado por Decreto Supremo Nº 031-2020-SA, a partir del 07 de diciembre del 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario, prorrogada por Decretos Supremos Nº 020-2020-SA, Nº 027-2020-SA, Nº 031-2020-SA, y Nº 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria a partir del 07 del 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario;

Que, mediante Decretos de Urgencia Nº 025-2020 se dictan 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, dicar, dirigir, coordinar, 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, palo cual, mediante resolución de sus titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 193-2020-MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por COIVD-19 en el Perú, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario,

Escaneado con CamScanner

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 117 -2021-DG-HRGDV A.

Abancay, 29 SEP. 2021

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

Que, mediante Informe N° 562-2021-DG-HRGDV-ABANCAY, emitido por el Coordinar de COVID-19, M.C. Jose Luis OSORIO TICONA, remite la propuesta de "PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR SARS CoV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY, solicitando su aprobación, en virtud a que dicho documento técnico ha sido elaborado y revisado por el Comité Operativo de COVID-19, Medicos Especialistas en Infectología, con la finalidad de contribuir en la reducción de la morbimortalidad de pacientes con infección moderada y severa por COVID-19, y mejorar la capacidad de respuesta y contención en el Ambiente de Atención Hospitalaria Temporal de COVID-19;

Que, el proyecto del "PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR SARS CoV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY", tiene por finalidad contribuir a la reducción de la morbimortalidad de pacientes con infección moderado y grave por COVID-19, hospitalizados en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Critica Temporal (UCI COVID) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, a través de acciones dirigidas al diagnóstico y manejo de casos.

Que, en atención a los documentos técnicos que sustentan la propuesta para su aprobación del presente protocolo señalados precedentemente, y la petición efectuada por el Coordinador del Comité COVID-19, y para efectos de cumplir con sus fines y objetivos institucionales, resulta pertinente su aprobación del presente protocolo mediante acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 08° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 005-2020-GR. APURIMAC/CR; Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; Ley Nº 31084, que aprueba la Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y la Resolución Directoral N° 472-2020-DG-DIRESA-AP.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el "PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR SARS CoV2 EN EL HOSPITAL REGIONAL

Escaneado con CamScanner

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 117 -2021-DG-HRGDV A.

Abancay, 29 SEP. 2021

GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY, el mismo que, como anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, adopte las acciones administrativas correspondientes para el cumplimiento del Protocolo aprobado en el artículo primero de la presente resolución .

ARTICULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución Directoral a los Órganos del Sistema Administrativo, para su conocimiento y fines de Ley.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

M.C. Isnel Renán Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL
CMP. 28721 RNE. 37457

C.c.
Archivo
Dir. Asesoría Legal
Ofic. De Gestión de Recursos H.
Dir. Planeamiento Estratégico.
Dir. Administración.
Unidad de Contabilidad
Unidad de Remuneraciones
Interesado
Legajo

Escaneado con CamScanner

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCÍON REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR SARS COV-2 EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY.

PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC Allin Kawsanapaq

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION GENERAL Abancay

Abancay - Agosto- 2021

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Oficina de Gestión de Recursos Humanos Abancay

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ASESORIA LEGAL ABANCAY

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay

Escaneado con CamScanner

EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN DELPROTOCOLO:

- MC. José Antonio Vilca Aguado
  Médico Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales
- Lic.Enfer. Nancy Díaz Mejía
  Apoyo Técnico de Coordinación COVID

Escaneado con CamScanner

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN: 1
I. FINALIDAD: 2
II. OBJETIVOS: 3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN: 3
IV. MARCO LEGAL: 3
V. DISPOSICIONES GENERALES: 6
5.1 DEFINICIONES GENERALES: 6
5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS: 7
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS: 12
6.1 MANEJO DE CASOS COVID-19: 12
6.2 CRITERIOS PARA INGRESO A UCI COVID-19: 16
BIBLIOGRAFIA: 18
ANEXOS: 19

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION GENERAL Abancay
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION DE ADMINISTRACION ABANCAY
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DIRECCION PLANEAMIENTO ESTRATEGICO ABANCAY
Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" Oficina de Gestión de Recursos Humanos ABANCAY
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ASESORIA LEGAL ABANCAY
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega COORDINACION COVID-19 ABANCAY

Escaneado con CamScanner

INTRODUCCIÓN

Los primeros casos reportados de coronavirus 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 del 2019 y el 3 de enerodel 2020. Algunos de los pacientes eran vendedores u operadores de mercancía del Mercado de Alimentos Marinos Wuhan, el cual fue cerrado el primero de enero del 2020 para limpieza ambiental y desinfección. El 7 de enero del 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 del 2020, Tailandia notifica el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirman sus primeros casos importados. 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 del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional". El 5 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso 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 previosal inicio de síntomas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud una **variante de preocupación** "está asociada a un aumento en la transmisión o a un cambio en la epidemiología del COVID-19, o a un incremento en la virulencia o cambio en la clínica, o a una disminución en la efectividad de las medidas sanitarias incluyendo el diagnóstico, las vacunas o el tratamiento, entre otros" (1).

El SARS-CoV-2 es un tipo de virus que tiende a mutar, sobre todo cuando hay alta circulación del mismo, ocasionando la aparición de nuevas variantes. La gran mayoría de estas no tienen importancia desde el punto de vista epidemiológico, es decir, la mayoría de variantes que emergen no necesariamente tienen un impacto particular en la salud pública. (1).

Escaneado con CamScanner

Según datos de vigilancia epidemiológica de CDC en el mundo a fecha de 18 de julio de 2021, se han registrado alrededor de 190,4 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2). El coronavirus que se originó en la ciudad China de Wuhan se ha extendido a todos los países de la geografía europea y del mundo. Esta estadística clasifica los países afectados por el coronavirus de Wuhan (SARS-CoV-2). China, país en el que se cree que se originó el brote, ha confirmado hasta el momento en torno a 92.000 mil casos de COVID-19. Sin embargo, la clasificación la encabeza Estados Unidos, con alrededor de 34,9 millones de positivos confirmados. En cuanto al Viejo Continente, los 47 países europeos han registrado hasta el momento infectados entre sus ciudadanos, destacando España, Rusia, el Reino Unido, Italia y Alemania.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en este contexto emite el PROTOCOLO DE ATENION DE PACIENTES COVID, a fin de intensificar las acciones en el marco de la Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA y Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109- MINSA/2020/DAGAIN, PARA EL CUIDADO DE SALUD EN AMBIENTE DE HOSPITALIZACION TEMPORAL Y AMBIENTE DE ATENCION CRITICA TEMPORAL PARA CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS MODERADOS O SEVEROS POR INFECCION POR COVID-19 EN EL MARCO DE DECRETO DE URGENCIA N° 055-2020 Y SUS MODIFICATORIAS.

El hospital como IPRESS Referencial de mayor capacidad resolutiva de la Región Apurímac, viene atendiendo a los usuarios ante el incremento de positividad de casos, hospitalizados y defunciones por COVID-19 en respuesta a la demanda; cuenta con infraestructura, equipamiento y Recursos Humanos en escasa cantidad enfatizado en pocos especialistas en Unidad de Cuidados Intensivos.

I. FINALIDAD.

Contribuir a la reducción de la morbimortalidad de pacientes con infección moderado y grave por COVID-19 hospitalizados en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención

Escaneado con CamScanner

Crítica Temporal (UCI COVID) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega a través de acciones dirigidas al diagnóstico y manejo de casos.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el diagnóstico precoz yestandarizar los procedimientos de manejo de los pacientes con infección COVID19 moderado y grave que requieran atención en el Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal (UCI COVID) para prevenir el incremento de morbilidad y mortalidad por complicaciones secundarias.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte de los médicos, enfermeras y demás profesionales de salud del Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal (UCI COVID) del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en la atención de todo paciente con diagnóstico de infección moderado y grave por COVID19, asimismo debe ser de conocimiento de todo el personal asistencial y administrativo de la entidad.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID19.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- 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° 039-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el DocumentoTécnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas porCOVID-19 en el Perú y sus modificatorias.

Escaneado con CamScanner

- Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19).
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA aprueba la Directiva AdministrativaN° 287-MINSA-2020-DGIESP. Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID -19 - SICOVID-19).
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres porCOVID-19.
- Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA que declara la alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica.
- Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA, Modifica el numeral 7.9 del PuntoVII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 2014- 2018, que aprueba la NTS N° 139 – MINSA/2018/DAGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N°839-2020/MINSA aprueba el documento técnico "Manejo de Personas Afectados por COVID-19 en los servicios de hospitalización".
- Documentos técnicos en el grupo de trabajo en aspecto Bioéticos RM N° 212- 2020-MINSA: PRIORIDADES DE INGRESO A UCI.
- Declaración de Consenso de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, Plan de Contingencia para el Manejo de la Infección Grave por COVID-19 en los departamentos o servicios de cuidados críticos.
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria para el cuidado de salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para casos Sospechosos o Confirmados Moderados o Severos por infección por COVID-19 en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias.

Escaneado con CamScanner

- Resolución Ministerial N° 938-2021/MINSA, modifica el Documento Técnico: De Manejo Ambulatorio de Personas Afectadas por la COVID-19 en el Perú, del 26 de julio 2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Directiva Sanitaria N° 134-MINSA/2021-INS, Directiva Sanitaria para el Uso y Aplicación de las Pruebas Rápidas para la Detección de Antígenos del Virus SRS COV-2 en el Perú.
- Directiva Sanitaria N° 135- MINSA/CDC-2021 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por CORONAVIRUS (COVID-19) en el Perú.

Escaneado con CamScanner

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES GENERALES

- **Enfermedad:** COVID-19 (enfermedad por coronavirus -2019)
- **Agente Causal**: Virus SARS COV-2 sea clasificado dentro del género BetaCoronavirus (sub genero Sarvecovirus) perteneciente a la familia Coronaviridad. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo 2.
- **Modo de Transmisión**: Por contacto directo o sin protección sin protección entre persona infectada y susceptible a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expedidas al toser, cantar, hablar, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria a demás por contacto indirecto con un objeto o superficie contaminada con secreciones que contengan el virus (transmisión por fómites). La transmisión por vía aérea podría ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles como: nebulizaciones, broncoscopía, ventilación asistida, cánula de oxígeno, aspiraciones de secreciones y otros.
- **Periodo de Incubación:** Tiempo trascurrido entre la infección por el virus y la aparición de síntomas de la enfermedad. Ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección rango de 1 a 14 días.
- **Periodo de Transmisibilidad:** En la mayoría delos casos sintomáticos desde 2 días antes del inicio de síntomas hasta 14 días de iniciada la enfermedad. En los pacientes críticos graves el periodo de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.
- **Factores de riesgo para Enfermar Gravemente por la COVID-19:**

Se han identificado los siguientes factores: Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC),Fibrosis Quística, Fibrosis Pulmonar, Hipertensión Pulmonar, Asma Grave no Controlada, Insuficiencia Cardiaca, Enfermedad de Arterias Coronarias, Miocardiopatías, Diabetes Mellitus Tipo 1 y Tipo 2, Obesidad con IMC mayor de 30, Personas Inmunodeprimidas, Uso Prolongado de Corticoides, Receptores de Trasplante de Órganos Sólidos o Células Madres Sanguíneas, Enfermedad Cerebro Vascular, Hipertensión Arterial, Síndrome de Dawon, Infección por VIH, Gestantes y Puérperas, Edad de 60años a más y otros que establezcan la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

Escaneado con CamScanner

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Aislamiento Hospitalario:** Procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 requiere hospitalización, ubicada en área separado de pacientes con otros diagnósticos.
- **Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT):** Comprende ambientes de extensión temporal de la oferta de servicios de un establecimiento de salud del segundo o tercer nivel de atención, tiene condición de estructuras desplegables acondicionado para la atención de casos según criterio médico destinados y para brindar cuidados de enfermería y atención clínica, tanto casos sospechosos o confirmados, moderados o severos por infección por COVID.
- **Área de Atención Crítica:** Comprende Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Unidades de Cuidados Intermedios (UCIN), Unidades de Cuidados de Emergencia (UCE) y Unidades de Shock Trauma (UST), habilitadas para la atención de un paciente crítico y/o cualquier otra área del hospital/instituto destinada a brindar soporte vital.
- **Brote:** aparición inusual de más casos de los esperados relacionados epidemiológicamente de una enfermedad en un área geográfica y tiempo determinado
- **Caso Índice:** Primer caso en una familia o conglomerado identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
- **Caso Primario:** Individuo que introdujo la enfermedad en una familia o conglomerado
- **Caso Secundario:** Persona que se infecta a partir del primer caso
- **Contacto Directo:** Personas que desde 2 días antes hasta 14 días después de que el caso confirmado porCOVID-19 iniciara los síntomas a estado en contacto cara a cara con un caso confirmado por un tiempo de 15 minutos a más, contacto físico directo con un caso confirmado, aprestado cuidado a un caso confirmado sin el equipo de protección personal adecuado.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual se le restringe desplazamiento fuera de su vivienda a persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado por un lapso de 14 días a partir del último día de exposición independientemente del resultado de laboratorio, con el objetivo de disminuir la transmisión.

Escaneado con CamScanner

- **Infección Pos vacunación:** Es un caso de enfermedad en el que un individuo vacunado con dos dosis después de 3 semanas se confirma diagnóstico de COVID-19.
- **Investigación de Caso:** Comprende a todo el procedimiento de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- **Notificación:** Es la comunicación oficial que se realiza sobre el reporte de un evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- **Reinfección**: Ocurre cuando una persona se infectó o enfermó una vez por un microorganismo, se recuperó y luego se volvió a infectarse por el mismo agente infeccioso.
- **Secuenciación Genómica:** Es un método de referencia para la detección de linajes y mutaciones, determina las secuencias nucleótidos del genoma viral a través de metodología sanger para segmentos específicos o genoma completo.

5.3. DEFINICIÓN DE CASOS:

- **Caso Sospecho de COVID-19:** Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos, pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda que presenta tos, dolor de garganta y además los siguientes signos y síntomas: Malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, perdida de olfato, perdida de gusto, todo esto con inicio dentro delos 10 días y requiere hospitalización.
- **Caso Probable de COVID-19:** Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado dentro de 14 días previas al inicio de síntomas.
- **Caso Sospechoso con Imágenes Radiológicos:** Con Radiografía de tórax con opacidades nebulosas de morfología a menudo redondeadas con distribución periférica inferior, ecografía pulmonar con líneas pleurales engrosadas y resonancia magnética.
- **Caso Confirmado de COVID-19**: Caso sospechoso o probable con prueba molecular o antigénica positivo para virus SARSCOV-2, persona asintomática con prueba molecular o antigénica positivo y que es contacto de un caso probable o confirmado.
- Caso Descartado: Caso sospechoso con evidencia clínico, radiológico o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SRS COV-2 y dos resultados negativos a prueba

Escaneado con CamScanner

molecular o antigénica con espacio de 72 horas y ambas dentrodelospriemros10dias de inicio de síntomas.

- **Caso Asintomático o Pre sintomático:** Detectado por rastreo de contactos por hisopado PCR SARS-CoV-2 (es decir, una prueba de amplificación de ácido nucleico (PCR) o una prueba de antígeno) pero que no presentan síntomas compatibles con COVID-19.
- **Caso Leve:** Personas que presentan cualquiera de los signos y síntomas como:

  a. fiebre,
  b. tos,
  c. dolor de garganta,
  d. malestar general,
  e. dolor de cabeza,
  f. náuseas, vómitos,
  g. diarrea,
  h. pérdida del gusto y del olfato.

  No disnea, Saturación de oxígeno (SO2) > 94% y frecuencia respiratoria (FR) < 20/minuto.

- **Caso Leve con Factor de Riesgo (1 o más):** Personas que presentan cualquiera de los signos y síntomas de COVID-19 más,
  - Edad: 60 años a más (es el factor de riesgo independiente, se debe de considerar que el riesgo de enfermedad severa se incrementa con cada quinquenio a partir de los 40 años).
  - Personas inmunodeprimidas por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticoides u otro medicamento inmunosupresor.
  - Neoplasia.
  - Enfermedad pulmonar estructural crónica (EPOC, fibrosis quística, hipertensión pulmonar, asma grave no controlada)
  - Afecciones cardiacas, tales como insuficiencia cardiaca, enfermedad de arterias coronarias o miocardiopatías.
  - Receptores de trasplante de órganos sólidos o células madres sanguíneas

Escaneado con CamScanner

- Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral)
- Hipertensión arterial.
- Síndrome de Down.
- Infección por HIV.
- Enfermedad renal crónica
- Gestantes y puérperas.
- Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2.
- Obesidad (IMC > 30)

Este grupo tiene mayor probabilidad de progresión de la enfermedad.

Nota: obligatorio, a todos los profesionales de salud, evaluar síntomas y signos de alarma en pacientes con factores de riesgo. Si hay alteración de la saturación debe de ser derivado a un centro de aislamiento o establecimiento de salud para su atención.

- **Caso Moderado (Indicado hospitalización):**
  Personas que muestran evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores durante la evaluación clínica o en las imágenes radiológicas, con saturación de oxigeno > 90%, disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria > 20/minuto, fiebre persistente asociado a factores de riesgo.
- **Caso Grave (también denominado severo)**: Presenta saturación de oxigeno < 90% (FiO2 0.21),frecuencia respiratoria > 30/min, /FiO2 < 300 mmHg , tomografía con compromiso pulmonar > 50%.
- **Caso Critico:** Personas que tienen insuficiencia respiratoria, Alteración del sensorio, Signos de fatiga muscular respiratoria y disnea, PAM < 65, PaO2/FiO2 < 150-200 o lactato > 2 Paciente en insuficiencia respiratoria con necesidad de ventilación mecánica, Paciente en shock séptico o colapso vascular, disfunción multiorganica, SDRA severo.
- **Signos de alarma**: necesidad de atención médica urgente e inmediata sensación de falta de aire o dificultad para respirar (aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toracoabdominal), desorientación o confusión, saturación < 90%, fiebre persistente por más de 3 días o reaparece a partir del 7mo día desde el inicio de síntomas, dolor constante y intenso en el pecho y espalda, taquipnea (> 24 respiraciones por min), disnea a mediano esfuerzo o al hablar por 30 seg.

Escaneado con CamScanner

- **TABLA DE VARIACION DE LA SATURACION DE OXIGENO CON LA ALTITUD**

El manejo de la enfermedad depende del grado de severidad. Se pueden reconocer los siguientes

Tabla N° 1: Variación de la Saturación de oxígeno con la altitud

Estado de saturación de Oxígeno según la altura sobre el nivel del mar						
m.s.n.m.	0	1000	3000	3400	3600	3900
Normal	93 -100	92-99	88-96	87 - 95	84 - 93	83 - 92
Hipoxia Leve	88 - 92	88 - 91	84 - 87	83 - 86	80 - 83	79 - 82
Hipoxia Moderada	85 - 88	84 - 87	80 - 83	79 - 82	76 - 79	75 - 78
Hipoxia Severa	< 85	< 83	<79	<78	< 75	<74

Fuente: Reproducido con autorización del Grajeda Ancca, Pablo – "Estadios de saturación de Oxigeno según la altura" - Diresa Cusco.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1 MANEJO DE CASOS COVID -19

A. Caso de COVID Asintomática o Pre sintomático:

✓Manejo ambulatorio

✓No requiere exámenes de laboratorio (excepto PCR SARS-Cov2 o antigénica, si está disponible)

✓No requiere imágenes.

✓Aislamiento por 10 días, desde la prueba molecular o antigénica positiva.

✓No se recomienda el uso de hidroxicloroquina, ni azitromicina, ni ivermectina,

✓No se recomienda el uso de corticoides orales o endovenoso.

B. **Caso de COVID Leve:**

✓ Manejo ambulatorio

✓ Sintomáticos e hidratación: Paracetamol 1g hasta 4 veces al día.

✓si presenta tos persistente u exigente, Codeína 30 mg cada 6 u 8 horas o dextrometorfano 15 a 30 mg cada 6 h.

Escaneado con CamScanner

✓No requiere exámenes de laboratorio (excepto PCR SARS-Cov2 si está disponible) ni exámenes para imágenes.

✓Aislamiento por 14 días desde el inicio de síntomas en ambiente ventilado.

✓No se recomienda el uso de hidroxicloroquina, ni azitromicina, ni de ivermectina.

✓ No se recomienda el uso de corticoides orales o endovenoso.

C. **Caso de COVID Leve con factor de Riesgo:**

✓ Manejo ambulatorio

✓ Sintomáticos e hidratación: Paracetamol 1g hasta 4 veces al día.

✓ No requiere exámenes de laboratorio (excepto PCR SARS-Cov2 si está disponible) ni exámenes para imágenes.

✓ Aislamiento por 14 días en ambiente ventilado.

✓ Monitoreo de saturación de oxígeno diaria con oxímetro de pulso en domicilio.

✓ No se recomienda uso de hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, excepto en el contexto de ensayos clínicos

✓ No se recomienda el uso de corticoides orales o endovenoso de cualquier tipo en la primera semana de enfermedad y cuando no exista signo de neumonía con hipoxemia. Según evidencia disponible, el uso de corticoides en casos leves incrementaría la mortalidad.

✓No se recomienda el uso de antibiótico de manera rutinaria

✓No se recomienda el uso de antinflamatorio no esteroideo.

✓No se recomienda combinaciones de medicamentos.

✓ Signos de alarma para acudir a un centro de salud: Disnea persistente y/o FR >25/minuto Saturación < 90%

En los casos leves no están indicados los corticoides dentro de la primera semana de enfermedad, así como tampoco está indicada la anticoagulación.

D. **Caso COVID Moderado (Indicado la hospitalización):**

✓ El paciente se trata y/o monitoriza en un hospital (servicio de cuidados generales, unidades Covid-19).

Escaneado con CamScanner

- ✓ Exámenes de laboratorio e imágenes a solicitar: Hemograma completo, TP, TTPa, Glucosa, Urea, creatinina, Electrolitos, Perfil hepático, Gases arteriales.
- ✓ Se solicita marcadores de riesgo de progresión: PCR, DHL, Ferritina, Dímero D, Troponina, Procalcitonina.
- ✓ Estudios adicionales: EKG, radiografía de tórax, TEM de tórax s/c
- ✓ Detección de bacterias y virus respiratorios IgM.

Se Recomienda:

- ✓ **DIETA, según indicación,** considerar recomendaciones dietoterapéuticas.
- ✓ **FLUIDOTERAPIA,** Cloruro de sodio 0.9% 1000cc → 30cc/kg/día (aprox. 30 gotas /min o 80 cc /hora) tomar en cuenta que el balance debe de ser neutro. Valorar en pacientes hipervolémicos (ICC, cirrosis, enfermedad renal).
- ✓ **TERAPIA FARMACOLÓGICA,** (al momento no hay evidencia, solo nos permiten recomendar tratamientos específicos)

  A. Uso de Dexametasona, 6 mg c/24 horas, vía IV o VO (solo en pacientes con indicación de oxígeno) máximo por 10 días o hasta el alta, si ocurre primero. No están indicados pulsos de corticoide.

  B. Uso de Tromboprofilaxis, estándar a todos, si no existe contraindicación:
  Enoxaparina 40mg. SC c/24 h si TFG > 30 mL/min o 40mg SC c/12 h si IMC > 40 o heparina no fraccionada 5000 UI cada 8 a 12 h si TFG < 30mL/min. No hay datos suficientes para recomendar a favor o en contra la dosis aumentada de enoxaparina 1 mg/kg c/24h,

  C. Uso de Gastroproteccion, Omeprazol 40mg EV c/24hrs o ranitidina 50 mg EV c/8

  D. Uso de Antibioticoterapia, (solo en sospecha de neumonía bacteriana - NAC); Ceftriaxona 2 gr. EV c/24 horas. Sospecha de otro foco infeccioso puede ampliarse la cobertura a criterio médico.
  No se recomienda iniciar antibióticos si el cuadro es típico de Covid-19.

  E. Pronacion, conciente, con requerimiento de O2 (objetivo de SO2 >90 %)

Escaneado con CamScanner

F. **En caso de broncoespasmo,** usar salbutamol y/o bromuro de ipratropio 3 – 4 puff cada 6 horas con aerocamara.

G. **No se recomienda,** el uso de hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, excepto en el contexto de ensayos clínicos.

H. **Tratamiento para agentes atípicos,** Según resultado de prueba de DETECCIÓN DE GÉRMENES Y VIRUS RESPIRATORIOS IgM (muy importante solicitarlo):

a. En **Mycoplasma**, **Chlamydia**, **Legionella**: Azitromicina 500mg VO c/24hrs o Claritromicina 500mg VO c/12hrs o Doxiciclina 100mg VO c/12hrs x 5 días

b. En **influenza**: Oseltamivir 75mg VO c/12hrs x 5 días

✓ **OXIGENOTERAPIA**

A) Cánula binasal: (CBN) 1 a 6 L/min. Objetivo: SO2 > 90%, máximo 95%. Si buen patrón respiratorio, con FR < 24.

B) Mascara de reservorio: (8 a 15 L/m): Si mal patrón respiratorio con FR > 24 y SATO2 < 90

C) No se recomiendan sistemas Venturi ni nebulizaciones por riesgo de aerosolización e incremento del contagio.

✓ **PRONACION DEL PACIENTE**

Considerar la pronación en pacientes con requerimiento de O2 >2 L/min para llegar al objetivo de SO2 >92% a 96% independientemente del dispositivo de oxigenación utilizado (CBN o bolsa de reservorio).

Se indica si el paciente está consciente y coopera, puede rotar independientemente y no tiene contraindicaciones de pronación. Se recomienda un mínimo de 3 horas diarias de pronación.

E. Caso de COVID-19 Grave:

- ✓ El paciente se trata y/o monitoriza en un hospital (en sala de UCI)
- ✓ Exámenes de laboratorio e imágenes iguales que en el paciente con Covid-19 moderado
- ✓ Se recomienda manejo por unidad de UCI, o en unidad de alto flujo

Escaneado con CamScanner

- ✓ Los sistemas de alto flujo artesanales (Snorkel H.O.P.E., CPAP-Coni, Wayrachi) no han sido evaluados dentro de estudios clínicos. Sin embargo, podrían ser la única alternativa disponible ante la escasez de ventilación mecánica o sistemas de alto flujo convencionales.
- ✓ En casos severos se recomienda el aislamiento del paciente por 20 días desde el inicio de sus síntomas, pues en algunos pacientes con este grado de enfermedad se ha encontrado virus con capacidad de replicación más allá de los 10 días de iniciada la enfermedad
- ✓ Los sistemas de cánulas de alto flujo o CPAP deben usarse en la UCI o en salas con presión negativa y recambio de aire por riesgo controversial de aerosolización, en pacientes que no alcanzan los objetivos de saturación con CBN o máscara de reservorio y que aún no tienen indicación de intubación endotraqueal.

6.2. CRITERIOS PARA INGRESO A UCI COVID- 19:

Se basarán en relación a criterios internacionales según prioridades de [illegible] y comorbilidad que se detallan a continuación.

- ✓ **Prioridad I:**

Paciente sin comorbilidades e inestable donde NO se limitará soportee intervención en los cuidados intensivos.

- ✓ **Prioridad II:**
  - Pacientes sin comorbilidades con aparente estabilidad que requieran monitoreo y soporte según necesidad.
  - Paciente con comorbilidades crónicas controladas que presenta inestabilidad donde tampoco se limitará soporte e intervención.

- ✓ **Prioridad III:**

Pacientes con comorbilidades crónicas no controladas o estadio previo avanzado de enfermedad que estén inestables y requieran [illegible]e intervención regulada.

- ✓ **Prioridad IV:**

Escaneado con CamScanner

- IV-A: Demasiado bien para beneficiarse de UCI COVID19
- IV-B: Enfermedad terminal o Demasiado mal para beneficiarse deUCI COVID-19
- La UCI COVID19, recibirá pacientes con Prioridad I y II según evaluación clínica y asistencial
- La UCI, podrá recibir pacientes Prioridad II o III según evaluación clínica y asistencial. Asimismo, podrá recibir pacientes Prioridad I hasta lograr habilitar cama en UCI COVID19.

BIBLIOGRAFIA

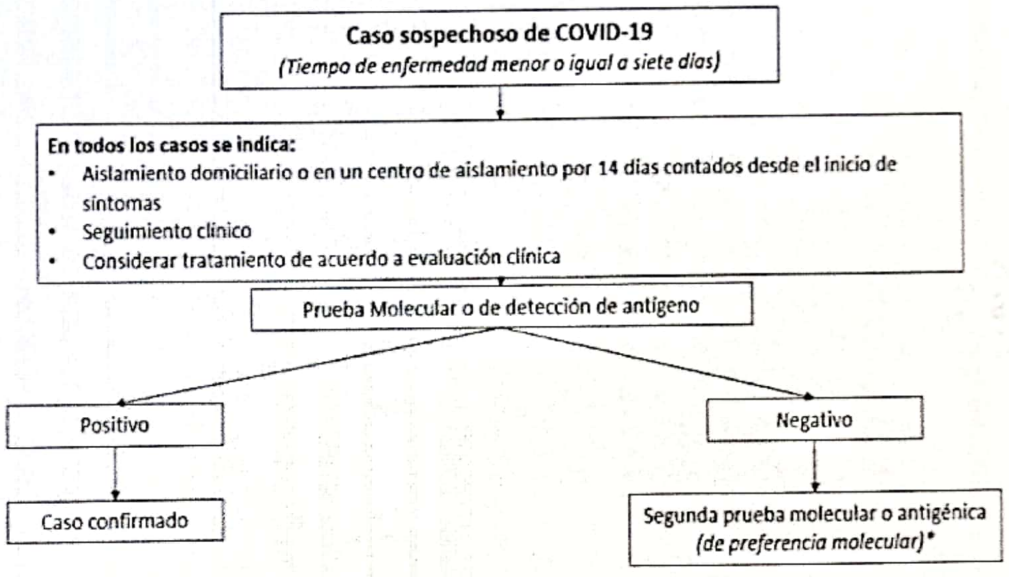
1. Revisión actualizada de la evidencia. Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19. Mayo 2021. ESSALUD.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html. Accessed 3 May 2020.
3. The Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Molecular Diagnostic Testing. www.idsociety.org/COVID19guidelines/dx. December 23, 2020
4. RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 839-2020/MINSA Lima, 12 de octubre de 2020. Aprueban el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización
5. Lynch JB, Davitkov P, Anderson DJ, Bhimraj A, Cheng VC, Guzman-Cottrill J, Dhindsa J, Duggal A, Jain MK, Lee GM, Liang SY, McGeer A, Lavergne V, Murad MH, Mustafa RA, Morgan RL, Falck-Ytter Y, Sultan S. Infectious Diseases Society of America Guidelines on Infection Prevention in Patients with Suspected or Known COVID-19. Infectious Diseases Society of America **2020**; Version 1.0.1. Available at https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-infection-prevention/.
6. Modificacion del documento Tecnico " Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID – 19 en el Peru, aprobado por Resolucion ministerial Nº 834-2021/MINSA

Escaneado con CamScanner

ANEXOS

Escaneado con CamScanner

"Anexo 1: Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID19



*La segunda prueba se aplica según criterio medico y flujograma diagnostico según norma vigente de acuerdo a los resultados se clasifica el caso

Si al momento de la segunda muestra el paciente tiene mas de 7 días de enfermedad se recomienda tomar prueba molecular y continuar con el manejo sindrómico del caso.

Escaneado con CamScanner