EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°490 -GG-ESSALUD-2020

Lima, 20 MAR. 2020

VISTOS:

El Memorando N° 575-GCPS-ESSALUD-2020 e Informe N° 008-GCPS-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Nota N° 371-GCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 se aprobó la Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en su artículo 149° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales, dependiendo de la Gerencia General;

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, el Presidente de la República 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;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, el Presidente de la República declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud presenta la propuesta de Documento Técnico: Guía para la Respuesta de EsSalud frente a la Pandemia por COVID-19, con el objetivo de establecer las pautas que guíen la organización de los servicios y la atención de los casos de infección por coronavirus en las IPRESS de EsSalud, disminuyendo el riesgo de morbi-mortalidad de la población asegurada;

EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL Nº 490-GG-ESSALUD-2020

Que, conforme al Reglamento de Organización y Funciones es competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular y aprobar documentos técnicos normativos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud;

Que, mediante Nota de Vistos la Gerencia Central de Asesoría Jurídica señala su conformidad con la propuesta de aprobación del Documento Técnico: Guía para la Respuesta de EsSalud frente a la Pandemia por COVID-19, elaborado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en el ámbito de sus competencias;

Con los vistos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Operaciones, del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, de la Gerencia de Oferta Flexible, Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Documento Técnico: Guía para la Respuesta de EsSalud frente a la Pandemia por COVID-19, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Operaciones las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y evaluación de la normativa aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000/ 265-7000

DOCUMENTO TÉCNICO

GUÍA PARA LA RESPUESTA DE ESSALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

I. FINALIDAD

La finalidad del presente documento técnico es establecer los lineamientos técnicos para la adecuada atención, manejo y control de casos de coronavirus COVID-19 en el país y disminuir el impacto de su propagación en la población; en un **escenario de TRANSMISIÓN COMUNITARIA.**

II. OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas que orienten la organización de los servicios y la atención de los casos de infección por coronavirus en las IPRESS de EsSalud, disminuyendo el riesgo de contagio en la población en general.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 Implementar la vigilancia epidemiológica y monitoreo para la detección oportuna de los casos de COVID-19.
3.2 Garantizar la atención oportuna de los casos que requieran tratamiento para disminuir la mortalidad por el del COVID-19.
3.3 Establecer medidas para la prevención y el control de la transmisión del COVID-19 en la población en general
3.4 Establecer medidas para la prevención y el control de la transmisión del COVID-19 en personal de salud de nuestra red de establecimientos.
3.5 Establecer las responsabilidades y funciones de la red de establecimientos de EsSalud en la organización de la respuesta frente al COVID-19



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación en todas las IPRESS propias, terceras o bajo la modalidad de Asociación Público Privada de EsSalud, del ámbito nacional.

V. DENOMINACIÓN

5.1 NOMBRE Y CÓDIGO

Nombre : Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos.

CIE 10 : B97.2

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 Definición de la patología

Enfermedad infecciosa aguda causada por el virus SARS- CoV-2, que se transmite según lo determinado a la fecha, de humano a humano, a través del contacto directo o

indirecto con secreciones respiratorias de personas infectadas y que tiene una gran variabilidad clínica, desde casos asintomáticos hasta casos graves y fatales.

6.2 Etiología

- Esta enfermedad es causada por el SARS- CoV-2.
- Los coronavirus son virus RNA con envoltura que causan enfermedades respiratorias de diversa gravedad, desde el resfriado común hasta la neumonía mortal.
- SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus identificado como la causa de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) que comenzó en Wuhan, China, a fines de 2019 y se ha diseminado por todo el mundo.
- El MERS-CoV se identificó en 2012 como la causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).
- El SARS-CoV fue identificado en 2002 como la causa de un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS).
- Estos coronavirus que causan infecciones respiratorias graves son patógenos zoonóticos, que comienzan en animales infectados y se transmiten de los animales a las personas.
- Posteriormente el virus se adapta a los humanos y se transmite de persona a personas y dependiendo de las características específicas de cada virus puede transmitirse con mayor facilidad.
- En el caso del COVID-19 el virus se está transmitiendo con mucha facilidad entre personas que se encuentran en contacto cercano generando epidemias de rápida evolución.



6.3 Aspectos epidemiológicos

- El coronavirus es uno de los principales patógenos que se dirige al sistema respiratorio humano. Los brotes previos por coronavirus (CoV) incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) - CoV y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) – CoV.
- A fines de diciembre de 2019, un grupo de pacientes ingresó en hospitales de Wuhan, provincia de Hubei (China), con un diagnóstico inicial de neumonía de etiología desconocida. Estos pacientes se encontraban vinculados epidemiológicamente con un mercado mayorista de pescados y mariscos en Wuhan, provincia de Hubei, China. Se aisló como patógeno causante del brote al coronavirus SARS-CoV-2, que tiene una similitud genética de al menos un 70% con el SARS – CoV y una similitud genética del 89% con el Bat-CoV-ZC45 (virus encontrado en murciélagos). En base a la información recopilada de estos pacientes se estimó un número básico de reproducción mayor que 1 (rangos de 2.24 a 3.58) y una letalidad global de 3,3%.
- El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad se considera ya una pandemia por la transmisión sostenida en diferentes regiones del mundo, convirtiéndose en la primera pandemia causada por coronavirus.
- En el Perú, el 5 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, un paciente peruano que reportó viajes a España, Francia y República Checa.

6.4 Transmisión

La enfermedad se transmite por contacto directo (persona a persona) e indirecto (fómites contaminados), entre los contactos cercanos, incluyendo al personal de salud y familiares.

Los mecanismos de transmisión directos son:

- Dispersión de gotitas de secreciones respiratorias infecciosas al toser, reír o hablar, las cuales ingresan a otra persona por contacto cercano (menor a 150 cm) a través de la nariz, boca o conjuntivas.

- Generación de aerosoles por procedimientos de aspiración, ventilación o toma de muestras de secreciones respiratorias. Este mecanismo de transmisión es particularmente importante para los trabajadores de salud que atienden los pacientes y es el sustento para la utilización de equipos de protección personal de manera permanente y estricta.

Los mecanismos de transmisión indirectos son:

- Contacto con secreciones respiratorias que puedan encontrarse en las manos, cara o cuerpo de una persona infectadas seguido de autoinoculación con las manos del susceptible en el tracto respiratorio alto o mucosa conjuntival
- Contacto con secreciones respiratorias de una persona infectada que puedan encontrarse en superficies inanimadas como mesas, pasamanos, teléfonos o cualquier otro objeto que se comporta como fomite seguido de autoinoculación con las manos del susceptible en el tracto respiratorio alto o mucosa conjuntival

6.5 Determinantes de riesgo asociados

6.5.1 Contacto social

El principal determinante de la transmisión activa del virus SARS-CoV-2 en la comunidad es la tasa de contacto social, lo que significa es el número de personas susceptibles que se ponen en contacto con una persona infecciosa. El control de este factor se realiza con las medidas de distanciamiento social entre ellas la suspensión de reuniones de personas, las actividades escolares, universitarias y en caso necesario la limitación de la movilización de la población buscando que permanezca el mayor tiempo en casa, lo que resulta una medida importante para limitar la diseminación del virus a las personas de edad avanzada o inmunosuprimidas.



6.5.2 Factores de Riesgo:

Entre las personas con alto riesgo de desarrollar formas graves y complicaciones de la infección por SARS-CoV-2 se han identificado los siguientes factores:

a. Edad de 60 años a más.
b. Las siguientes comorbilidades:
   - Diabetes Mellitus
   - Obesidad
   - Enfermedades cardiovasculares crónicas
   - Enfermedad pulmonar crónica
   - Hipertensión arterial
   - Cáncer
   - Otros estados enfermedad crónica o de inmunosupresión

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.1 Cuadro Clínico

7.1.1 Grupos de signos y síntomas relacionados con la patología

Es inespecífico: Desde asintomático hasta una neumonía severa y muerte.
Lo más frecuente es la presentación de un síndrome gripal (fiebre leve, dolor de garganta, con persistencia de 3 a 4 días).
Es importante la evaluación clínica-epidemiológica y el examen físico.
Todo síndrome gripal debe preguntarse antecedente de viaje en el exterior e interior del país, así como contacto cercano con personas que hayan viajado dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas.

7.1.2 Diagnóstico Laboratorial

Identificación del virus SARS-CoV-2 por técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR).

7.1.3 Interacción cronológica y características asociadas

Periodo de Incubación
Rango: 1-14 días

Periodo de transmisibilidad
No se tiene precisión, se estima hasta 14 días después del inicio de los síntomas. Han sido reportado casos de transmisión en fase asintomática.

Susceptibilidad e inmunidad
No habría inmunidad previa debido a su circulación reciente.

Frecuencia de presentación clínica: (Referencial)

- Cuadros leves y moderados: 80%
- Cuadros severos: 13.8%
- Cuadros críticos: 6.2%



7.1.4 Evolución

Los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, con un amplio espectro clínico que puede extenderse desde un caso sin síntomas (asintomático) hasta una neumonía severa y muerte. El cuadro clínico más frecuente está caracterizado por un síndrome gripal, que inicia con fiebre leve, dolor de garganta, con evolución progresiva de la temperatura, y persistencia entre 3 a 4 días, con un posterior descenso, como ha sido observado en casos de influenza. El diagnóstico depende de la evaluación clínica-epidemiológica y del examen físico. Se recomienda que en todos los casos con síndrome gripal se pregunte por el antecedente de viaje en el exterior e interior del país, así como contacto cercano con personas que haya viajado, dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas. Esta información debe escribirse en la historia clínica para una eventual investigación epidemiológica.

7.2 Diagnóstico

7.2.1 Definiciones de Caso

Las definiciones de caso pueden variar de acuerdo al desarrollo de la epidemia, por lo tanto deberá de consultar la definición actual en la página de CDC Perú http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

Caso sospechoso:

a. Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente al menos dos de los siguientes síntomas:
   - Tos,
   - Dolor de garganta,
   - Dificultad para respirar,
   - Congestión nasal
   - Fiebre

   y
   - Historial de viaje o residencia, 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria; o
   - Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

b. Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización), con:
   - Historial de viaje o residencia, 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria; o
   - Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Caso probable: Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.

Caso confirmado: Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19 independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado: Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID-19.

Nota Importante. -
Establecida la posibilidad de un caso sospechoso de Coronavirus COVID-19 deberá realizarse la notificación inmediata a la instancia epidemiológica correspondiente.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° C. CARREÑO D. Gerente Central - ESSALUD -

7.2.2 Criterios de diagnóstico:

a. **Epidemiológico:** Considerar los siguientes antecedentes:
   - Historial de viaje o residencia, 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria; o
   - Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

b. **Clínico:** Los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, con un amplio espectro clínico que puede extenderse desde un caso sin síntomas hasta una neumonía severa. Los signos más frecuentes son fiebre leve, con evolución progresiva de la temperatura, y persistencia entre 3 a 4 días.
   Los signos clínicos de neumonía más frecuentes son tos, incremento de la frecuencia respiratoria, con dificultad respiratoria de diferentes grados y saturación de oxigeno menor de 90%.

c. **De imágenes (radiografía, tomografía, ecografía pulmonar):** Presencia de infiltrados que confluyen subpleurales, patrón mixto y reticular, afectación de más lóbulos consolidaciones periféricas o consolidación segmentaria con broncograma aéreo. En los casos severos se presentan opacidades bilaterales en la radiografía de tórax.

d. **Virológico:** La confirmación laboratorial de la infección por Coronavirus COVID-19 requiere un análisis de RT PCR en tiempo real de virus SARS-CoV-2 positivo.

   Nota Importante.- Para el diagnóstico virológico se deberán tomar muestras de hisopado nasal y faríngeo.

7.2.3 Diagnóstico diferencial

Para el diagnóstico diferencial pueden considerarse las siguientes entidades clínicas:
- Neumonía viral (Influenza, Parainfluenza, Rinovirus, Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus, otros Coronavirus, otros virus)
- Neumonía bacteriana
- Neumonía viral (por otros agentes)

- Bronquitis aguda
- Bronquiolitis
- Resfriado común
- Crisis asmática

7.2.4 Criterios de hospitalización

Al menos uno de los siguientes signos:

- Signos clínicos o radiológicos compatibles con neumonía
- Sepsis (Sequential Organ Failure Assessment) □≥ 2.
- Insuficiencia respiratoria aguda

7.2.5 Manejo Clínico de Casos

Seguir ***Lineamientos de Manejo Clínico de Casos de COVID-19, establecidos por EsSalud.***

VIII. ATENCIÓN SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

8.1 Identificación y atención de pacientes sospechosos de COVID-19

8.1.1 Identificación a través de contacto telefónico o medios electrónicos:

a. Cuando un paciente manifiesta signos o síntomas respiratorios, él o su cuidador debe llamar a la central telefónica habilitada para la atención por COVID-19 o registrarse de manera virtual.
b. Si el paciente refiere signos o síntomas respiratorios asociados a gravedad (Infección Respiratoria Aguda Grave), se trasladará la información a la Central de Urgencias y Emergencias (CRUEN) en Lima y Callao y en las redes asistenciales al Jefe de Guardia de la IPRESS de referencia, para coordinar su traslado inmediato al Hospital de referencia para COVID-19 que corresponda, para evaluación.
c. Si el paciente fue catalogado como Infección respiratoria aguda leve con factores de riesgo (*) se indica aislamiento domiciliario, medidas de prevención e higiene y seguimiento telefónico. Además, de acuerdo a su evolución clínica se programará visita domiciliaria y/o monitoreo virtual.
d. Si al paciente se cataloga como un Infección respiratoria aguda leve y no tiene factores de riesgo (*), se indica aislamiento domiciliario, medidas de prevención e higiene y seguimiento telefónico y/o monitoreo virtual.

(*) Factores de riesgo: ver numeral 6.5.2

8.1.2 En todas las IPRESS y Hospitales de referencia para COVID- 19:

Primer contacto con el servicio de salud

a. El personal de salud en el punto de entrada pregunta si presenta algún síntoma o signo respiratorio (tos, dolor de garganta, entre otros) asociado a fiebre.
b. El personal de salud le entrega una mascarilla quirúrgica al paciente y se indica su ingreso a la zona de espera diferenciada para evaluación médica.

IPRESS sin hospitalización

- Triaje diferenciado (pacientes con síntomas respiratorios)
- Registro de datos en formatos o plataformas establecidas.

- Implementación de medidas para el control de la transmisión del virus (Ver Anexo Nº 03).
- Clasificar el caso como Infección Respiratoria Aguda leve o grave.
- Si el paciente es clasificado como un caso de Infección Respiratoria Aguda Leve NO SOSPECHOSO, indicar aislamiento domiciliario, medidas de prevención, orientación a la familia sobre signos de alarma y sobre medidas para el cuidado del enfermo).
- Si el paciente es clasificado como un caso de Infección Respiratoria Aguda Leve SOSPECHOSO, tomar muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2, indicar aislamiento domiciliario, medidas de prevención, orientación a la familia sobre signos de alarma y sobre medidas para el cuidado del enfermo).
- Si el paciente presenta un cuadro de IRA grave, ubicarlo en ambiente diferenciado, brindar tratamiento inicial y referirlo a establecimiento con capacidad resolutiva que se designe para tal fin.

IPRESS con hospitalización

- Triaje diferenciado (pacientes con síntomas respiratorios)
- Registro de datos en formatos o plataformas establecidas.
- Implementación de medidas para el control de la transmisión del virus (Ver Anexo Nº 03).
- Clasificar el caso como Infección Respiratoria Aguda leve o grave.
- Si el paciente es clasificado como un caso de Infección Respiratoria Aguda Leve NO SOSPECHOSO, indicar aislamiento domiciliario, medidas de prevención, orientación a la familia sobre signos de alarma y sobre medidas para el cuidado del enfermo).
- Si el paciente es clasificado como un caso de Infección Respiratoria Aguda Leve SOSPECHOSO, tomar muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2, indicar aislamiento domiciliario, medidas de prevención, orientación a la familia sobre signos de alarma y sobre medidas para el cuidado del enfermo).
- Si el paciente presenta un cuadro de IRA grave, ubicarlo en sala de aislamiento de cohortes de casos sospechosos o confirmados de COVID 19, y brindar manejo según corresponda. En este ambiente se tomará la muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2.

Establecimientos de Referencia COVID-19

- Triaje diferenciado (pacientes con síntomas respiratorios)
- Registro de datos en formatos o plataformas establecidas.
- Implementación de medidas para el control de la transmisión del virus (Ver Anexo Nº 03).
- Clasificar el caso como Infección Respiratoria Aguda leve o grave.
- Si el paciente es clasificado como un caso de Infección Respiratoria Aguda Leve NO SOSPECHOSO, indicar aislamiento domiciliario, medidas de prevención, orientación a la familia sobre signos de alarma y sobre medidas para el cuidado del enfermo).
- Si el paciente es clasificado como un caso de Infección Respiratoria Aguda Leve SOSPECHOSO, tomar muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2, indicar aislamiento domiciliario, medidas de prevención, orientación a la familia sobre signos de alarma y sobre medidas para el cuidado del enfermo).
- Si el paciente presenta un cuadro de IRA grave se hospitaliza y brinda manejo según corresponda. En este ambiente se tomará la muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2.

- Los Establecimientos de Referencia COVID-19, brindan atención de Cuidados Intensivos en Salas de Aislamiento.
- Cuando el paciente fallece se realiza el protocolo de manejo de cadáveres establecido.

8.1.3 Traslado de pacientes con Infección respiratoria aguda grave:

Si el paciente cumple con criterios de IRAG y requiere UCI se coordina con la CRUEN o quien haga sus veces para la referencia y traslado del paciente al Hospital de referencia COVID 19 para atención.

8.1.4 Medidas recomendadas para el aislamiento en domicilio u hospitalario

Casos LEVES con AISLAMIENTO DOMICILIARIO.

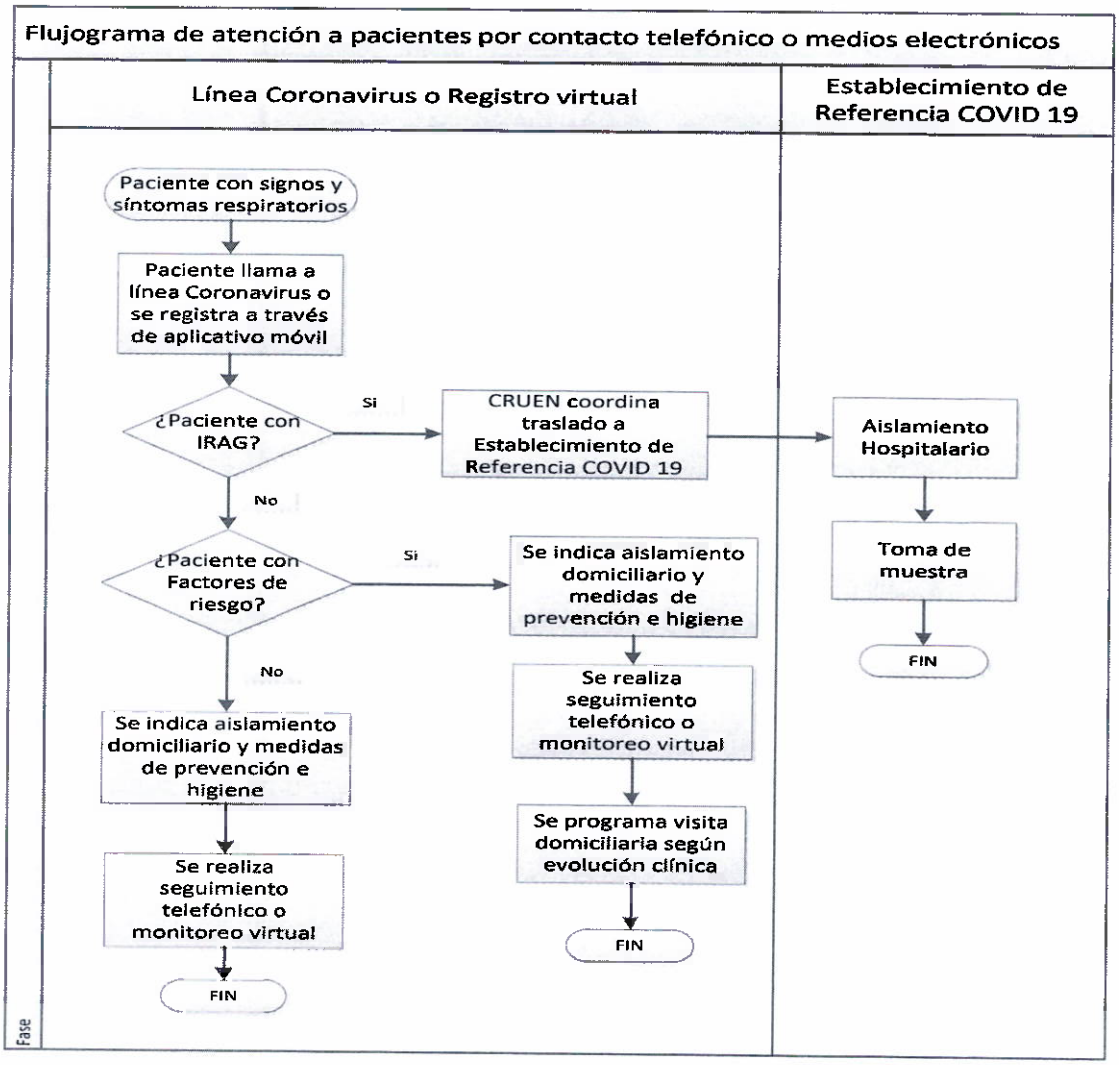
- La persona enferma debe utilizar una mascarilla quirúrgica de forma permanente, lejos de otras personas tanto como sea posible (2 metros de distancia al menos).
- Recordar a la persona enferma utilizar pañuelos descartables al toser o estornudar y lavarse las manos con agua y jabón o utilizar alcohol gel (al menos de 60°) frecuentemente.
- Aconsejar a todos los contactos domiciliarios lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente.
- Mantener a la persona enferma en un cuarto con puerta cerrada permanentemente, pero ventanas abiertas y separado de las áreas comunes, con baño exclusivo si fuera posible, el cual deberá ser desinfectado con frecuencia.
- A menos que sea para cuidados médicos, el enfermo no deberá abandonar la casa cuando tenga fiebre o durante el periodo de infecciosidad (aproximadamente 14 días después del inicio de los síntomas).
- Instruir al familiar acerca de los signos de alarma:
  - Dificultad respiratoria
  - Alteración de estado de conciencia
  - Hipotensión arterial
  - En caso de presentar al menos uno de los signos mencionados, comunicarse con las líneas telefónicas establecidas o llevar al paciente al establecimiento de salud más cercano.
- Si el enfermo necesita abandonar el domicilio **deberá cubrir su nariz y boca con una mascarilla quirúrgica**.
- Permanecer el menor número de personas en la misma casa. Si es posible, solo una persona (no gestante, no mayor de 60 años) para la atención del enfermo.
- Monitorear al paciente domiciliario y los miembros de la familia vía telefónica o de manera virtual.
- Instruir a los familiares respecto al lavado de vajilla y utensilios del paciente:
  - Separar y marcar los utensilios y vajilla del paciente.
  - Lavar los utensilios y vajilla con agua tibia y detergente, usando guantes de goma.
  - Los artículos descartables se desecharán con los residuos generales.
- Instruir a los familiares respecto al lavado de ropa del paciente:
  - La ropa sucia será manipulada utilizando guantes y mascarilla.
  - Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería separada del resto.
  - No sacudir la ropa sucia.
  - Lavar la ropa en agua caliente y detergente, y secar la ropa de acuerdo al procedimiento rutinario.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

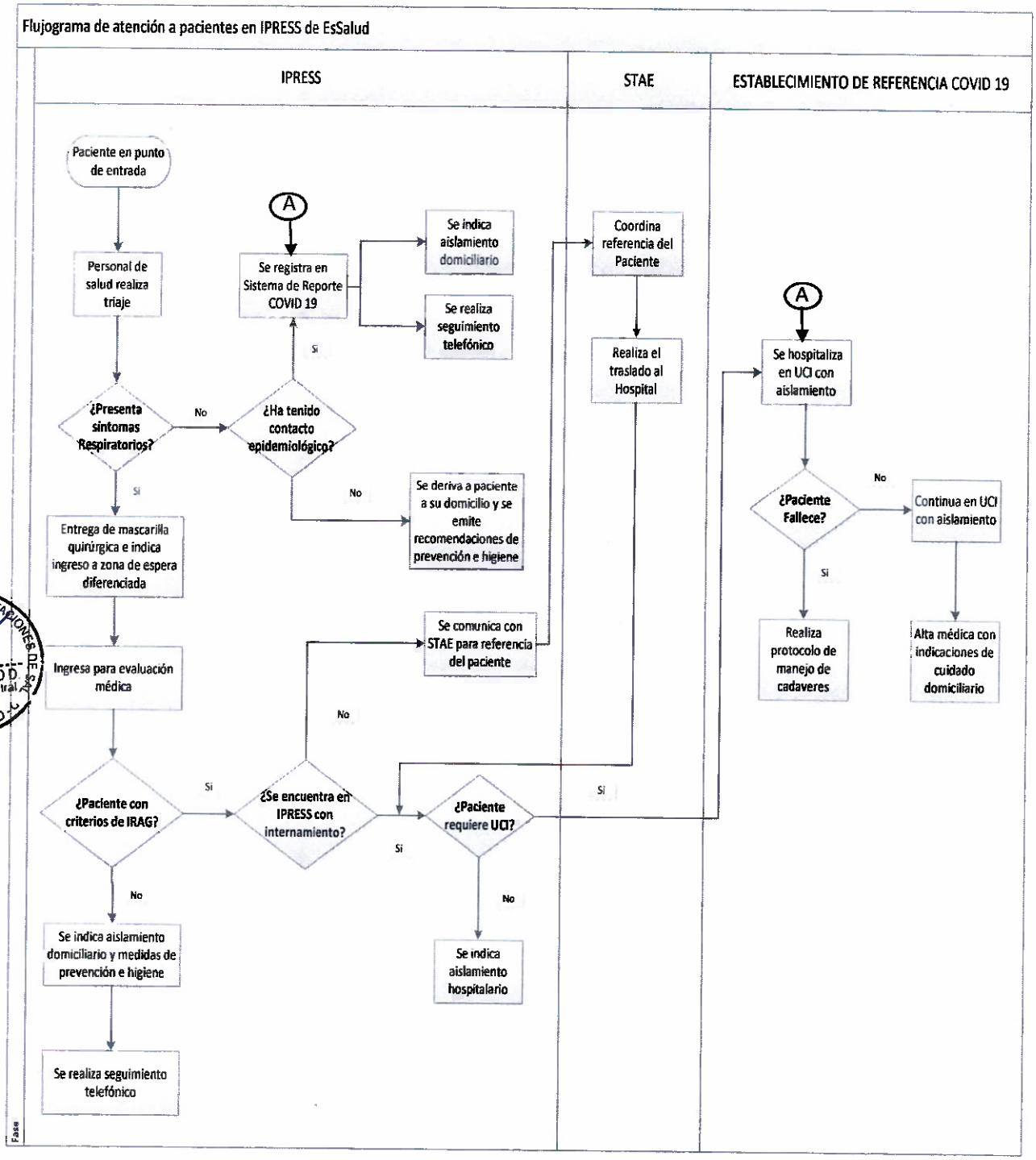
Pacientes con necesidad de HOSPITALIZACIÓN

- Colocar al paciente en una habitación diferenciada para pacientes con síntomas respiratorios (cohorte de casos sospechosos) en lo posible separada de la cohorte de casos confirmados.
- La distancia entre las camas debe ser mínimo 2 metros y de preferencia colocar una barrera física (biombo o división)
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada.
- De ser posible, la habitación tendrá servicios sanitarios de uso exclusivo en el interior.
- Limitar el ingreso de personal asistencial a lo estrictamente necesario y aplicar criterios de restricción de visitas familiares.
- El personal de salud que atienda estos pacientes no alternará su labor en otras áreas del hospital.

8.2 Flujograma para la atención de casos de Coronavirus COVID-19.



V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD



A= Toma de muestra para diagnóstico por laboratorio.

8.2.1 Disposiciones sobre las prestaciones/actividades en las IPRESS para la prevención y control ante el COVID-19.

Las IPRESS de EsSalud deberán desarrollar las siguientes acciones de acuerdo a su nivel de complejidad:

8.2.1.1 Identificar a los responsables de las áreas críticas tales como y mantener actualizado el directorio

- Unidades de Emergencia
- Unidades de Cuidados Intensivos
- Banco de Sangre
- Laboratorio
- Epidemiología
- Diagnóstico por Imágenes
- Central de Esterilización
- Transportes y Comunicaciones
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia

8.2.1.2 En relación a las áreas de Admisión:

- Diferir las admisiones y procedimientos electivos.
- Dar alta temprana a los pacientes.
- Hospitalizar juntos a los pacientes admitidos con enfermedad respiratoria.
- Limitar los puntos de ingreso.
- Asignar personal clínico para el filtrado en los puntos de ingreso.



8.2.1.3 Consulta Externa

- En caso amerite, suspender la consulta externa médica en las IPRESS, según las disposiciones que emita el nivel central, así como la atención ambulatoria no médica.
- En caso amerite, suspender de procedimientos programados en todas las IPRESS, según las disposiciones que emite el nivel central.

8.2.1.4 Hospitalización

- Evaluar y aplicar el alta hospitalaria de acuerdo a cada caso, manteniendo en la hospitalización a los pacientes que requieran estrictamente de este tipo de atención bajo criterio riesgo beneficio.
- No ingresar pacientes con patología que requieran intervención quirúrgica o procedimientos electivos.
- Queda terminantemente prohibido los "permisos" a pacientes hospitalizados.
- El ingreso de pacientes a la hospitalización será exclusivamente por el servicio de emergencia.
- La visita de familiares de pacientes hospitalizados a nivel nacional, serán de manera interdiaria; en turno máximo de dos horas, según las disposiciones del nivel central
- No hay visita presencial para pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus (COVID -19)

8.2.1.5 Cirugía

- De ser necesario se suspenderá por disposición específica:
  a. Cirugías programadas o electivas
  b. Procedimientos programados

- Garantizar el funcionamiento de las salas de operaciones de emergencia a fin de poder atender con oportunidad la demanda.

8.2.1.6 Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- Por disposición del nivel central se procederá a suspender por el periodo que corresponda:
  a. Exámenes de laboratorio programados
  b. Exámenes de apoyo al diagnóstico programados (como ecografías, radiografías, tomografías, etc.)

8.2.1.7 Vacunación en Grupos de Riesgo:

Vacunación en grupos de riesgo contra neumococo e Influenza Estacional, contribuye en disminuir la morbimortalidad asociada y disminuye la sobrecarga del sistema de salud por enfermedades inmunoprevenibles. Refuerce la vacunación, preferente en la población mayor de 60 años (población adulta mayor), población con enfermedades crónicas, personal de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9.1 World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

9.2 World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 3. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8

9.3 World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 7. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2

9.4 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú. Alerta epidemiológica AE-012-2020: Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país. Lima: Ministerio de Salud; 2020 Feb [cited 2020 Mar 19] Available from: URL: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE012.pdf

9.5 World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Mar 6]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-COVID-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2

9.6 World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

9.7 World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it

9.8 World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coraleraonaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf

9.9 Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavirus (2019-nCoV). Brasilia (DF): Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); 2020 Jan [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

9.10 World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (COVID-19) infection is suspected. Interim guidance. 28 January 2020.

9.11 CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings.

9.12 Resolución de Gerencia General Nº 1127-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General Nº 19-GCPS-ESSALUD-2019 V.01 "Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

X. ANEXOS



Anexo 01
Ficha de Investigación Epidemiológica COVID-19

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. Fecha notificación: ____/____/____
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado
5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso
6. Detectado en punto de entrada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
   Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar _____

II. DATOS DEL PACIENTE

7. Apellidos y nombres: _____
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: ____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Día
10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____

LUGAR PROBABLE DE INFECCION

12. Lugar donde el caso fue diagnosticado
    País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE

13. Dirección de residencia actual: _____
    País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

III. CUADRO CLÍNICO

14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ ☐ Asintomático ☐ Desconocido
15. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si fue hospitalizado, completa la siguiente información:

16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ 34. Nombre del Hospital: _____
17. Aislamiento: ☐ Si ☐ No Fecha de aislamiento: ____/____/____
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
19. Evolución del paciente: ☐ Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Desconocido
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____
21. Síntomas:
    - ☐ Fiebre/escalofrío
    - ☐ Malestar general
    - ☐ Tos
    - ☐ Dolor de garganta
    - ☐ Congestión nasal
    - ☐ Otros, especificar: _____
    - ☐ Dificultad respiratoria
    - ☐ Diarrea
    - ☐ Náuseas/vómitos
    - ☐ Cefalea
    - ☐ Irritabilidad/confusión
    - ☐ Dolor Marque todos los que aplica: ( ) Muscular ( ) Pecho ( ) Abdominal ( ) Articulaciones
22. Signos
    Temperatura: ____.__ °C
    - ☐ Exudado faríngeo
    - ☐ Inyección conjuntival
    - ☐ Convulsión
    - ☐ Otros, especificar: _____
    - ☐ Coma
    - ☐ Disnea/taquipnea
    - ☐ Auscultación pulmonar, anormal
    - ☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° C. CARREÑO D. Gerente Central - ESSALUD -

23. Condiciones de comorbilidad

- ☐ Embarazo (Trimestre: _____)
- ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)
- ☐ Diabetes
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- ☐ Otros, especificar _____
- ☐ Pos parto (< 6 semanas)
- ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Daño hepático
- ☐ Enfermedad pulmonar crónica
- ☐ Cáncer

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

24. Ocupación

- ☐ Estudiante
- ☐ Trabaja con animales
- ☐ Trabajador de salud en laboratorio
- ☐ Trabajador de salud
- ☐ Otros, especificar: _____

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

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

	País	Ciudad
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es Si, nombre del EESS _____

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

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Lugar de trabajo _____
- ☐ Desconocido
- ☐ Otros, especifique: _____

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:
Caso 1: _____
Caso 2: _____
Caso 3: _____
Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Lugar de trabajo _____
- ☐ Desconocido
- ☐ Otros, especifique: _____

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

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____
32. Tipo de muestra: _____ 33. Tipo de prueba: _____
34. ¿Se realizó secuenciamiento? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

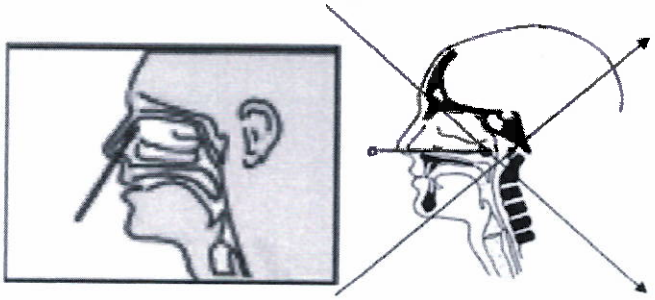
54. Persona que llena la ficha: _____
55. Firma y sello:

CENTRAL DE PRESTACIONES DE SAS V°B° C. CARRENO D Gerente Central ESSALUD

Anexo 02
Obtención de la muestra para diagnóstico de Coronavirus COVID-19

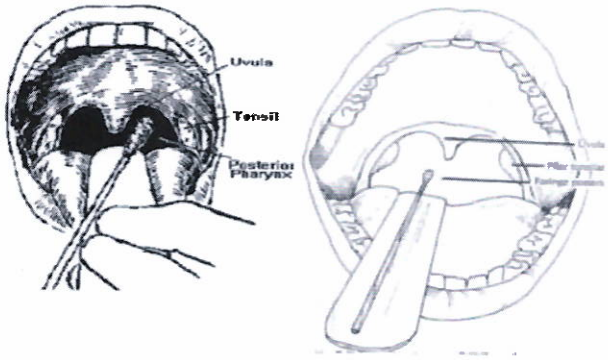
Hisopado nasal

1. Levante la cabeza del paciente.
2. Introducir suavemente el hisopo.
3. Realizar movimiento rotatorio haciendo presión sobre las paredes de la fosa nasal.
4. Retirar el hisopo y colocar en el medio transporte viral.



Hisopado faríngeo

1. Levantar la cabeza del paciente.
2. Pedir al paciente que abra la boca y con ayuda de bajalengua presionar la lengua.
3. Introducir el hisopo y obtener la muestra de faringe posterior.
4. Retirar el hisopo y colocar en medio de transporte viral.



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

Anexo 03
Recomendaciones para el control de la transmisión del virus de la Coronavirus

1. **Medidas de precaución estándar**
   Buscan disminuir la transmisión de microorganismos de cualquier fuente. Son de aplicación en el manejo de todos los pacientes ambulatorios u hospitalizados con o sin diagnóstico de infección:
   - **1.1. Higiene de manos:** Antes y después de la atención directa de pacientes.
   - **1.2. Guantes:** Para la manipulación de fluidos corporales, sangre, secreciones, excreciones, piel no intacta o mucosa. Retirarse los guantes luego de la atención de cada paciente y lavarse las manos.
   - **1.3. Equipo de Protección Personal (EPP)**
     Cuando existe riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos.
   - **1.4.** Los equipos y dispositivos deben ser lavados por arrastre, desinfectados o esterilizados según corresponda. Eliminar el material desechable.

2. **Descripción del Equipo de Protección Personal (EPP)**
   Además de cumplir con la higiene de manos, el personal de salud que atienda los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 usará el **EPP**:

   - **2.1 Respirador N95:** Si no se dispone de suficiente número de respiradores N95, usar mascarillas quirúrgicas y reservar los respiradores N95 para procedimientos generadores de aerosoles (intubación endotraqueal, nebulizaciones, broncoscopías, fisioterapia torácica, aspiración nasofaríngea, ventilación mecánica invasiva o no invasiva, entre otros).
   - **2.2 Guantes** limpios para todo contacto directo o indirecto con estos pacientes.
   - **2.3 Mandilón** impermeable de manga larga.
   - **2.4 Gorro.**
   - **2.5 Protector ocular** (gafas o escudos faciales) en caso de contacto cercano (menor de 1 metro) con estos pacientes y para procedimientos generadores de aerosoles. Estos procedimientos (generadores de aerosoles) serán realizados solamente:
     - En casos absolutamente necesarios.
     - Con el personal mínimo necesario.
     - En habitación con presión negativa, si se dispone de ella.

   - **2.6 Mameluco descartable,** reservado para procedimiento que generen aerosoles en salas de aislamiento. En caso se disponga de número suficiente podrá usarse para la atención de pacientes en áreas de aislamiento con cohorte de casos confirmados o cohorte de casos confirmados y sospechosos. También podrá ser utilizado para el traslado en ambulancia de casos confirmados.

3. **Utilización del Equipo de Protección Personal (EPP)**
   - **3.1 Al ingresar a la sala de aislamiento:**
     1. Retirar joyas, relojes, pulseras, o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.
     2. Colocarse la ropa descartable (Chaqueta, pantalón y botas)
     3. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
     4. Colocarse el EPP de acuerdo a la siguiente secuencia:
        (a) Mandilón impermeable.
        (b) Gorro (en caso de requerirse, por ejemplo, para realizar un procedimiento generador de aerosol).
        (c) Respirador N95.
        (d) Escudo facial o gafas protectoras.
        (e) Guantes: asegurarse que cubran los puños del mandilón.
     5. Ingresar a la sala de aislamiento y cerrar la puerta.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARREÑO D
Gerente Central
ESSALUD

3.2 Al salir de la sala de aislamiento:

1. Durante el retiro del EPP se debe prevenir la auto contaminación a partir de EPP o manos contaminadas. La secuencia recomendada es la siguiente:
   (a) Abandonar la sala de aislamiento y ubicarse en la antesala para el retiro del EPP en el orden señalado.
   (b) Retirarse los guantes. Higiene de manos
   (c) Retirarse las gafas protectoras o el escudo facial. Higiene de manos
   (d) Retirarse el mandilón. Higiene de manos
   (e) Retirarse el respirador N95 cogiéndolo por los elásticos sujetadores. Higiene de manos
   (f) Retirarse el gorro. Higiene de manos
   (g) Retiro de ropa descartable (Chaqueta, pantalón y botas).
   (h) Realizar la higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel.

3.3 Utilización de mameluco:

Colocación: En caso se disponga de mameluco la secuencia de colocación es la siguiente:

(a) Ropa descartable (Chaqueta, pantalón y botas)
(b) Mameluco
(c) Guantes: asegurarse que cubran los puños del mameluco.
(d) Cobertores de botas.
(e) Gorro
(f) Respirador N95.
(g) Escudo facial o gafas protectoras.
(h) Capucha del mameluco.
(i) Ingresar a la sala de aislamiento y cerrar la puerta.

Retiro: La secuencia es la siguiente:

(a) Abandonar la sala de aislamiento y ubicarse en la antesala para el retiro del EPP en el orden señalado.
(b) Retirarse los guantes. Higiene de manos
(c) Retirarse las botas. Higiene de manos
(d) Retirarse el mameluco. Higiene de manos
(e) Retirarse las gafas protectoras o el escudo facial. Higiene de manos
(f) Retirarse el respirador N95 cogiéndolo por los elásticos sujetadores. Higiene de manos
(g) Retirarse el gorro.
(h) Retiro de la ropa descartable (Chaqueta, pantalón y botas).
(i) Realizar la higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

4. Preparación de la sala de aislamiento:

4.1 Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento señalando que dicha sala está bajo aislamiento.

- Colocar una hoja a la entrada para que todas las personas que ingresen se registren.
- Retirar el mobiliario no esencial. El mobiliario que se va a usar deberá ser susceptible de limpiarse fácilmente.
- Almacenar la ropa a usarse fuera de la sala.
- Asegurarse que el material para la higiene de manos esté cerca de los lavabos y cerca de la puerta de la sala.
- Colocar tachos con tapas accionadas por pedal.
- Colocar recipientes para descarte de material punzante o cortante en el interior de la sala.
- El paciente conservará en la sala sólo el mínimo de sus pertenencias.
- Equipos como estetoscopios, termómetros, manómetros, etc. deben ser de **uso exclusivo de cada paciente**. De no ser posible ello, deberán ser sometidos a limpieza y desinfección antes de ser usados en otro paciente.

- En el caso de equipos que requieren esterilización, se hará la limpieza de ellos antes de ser enviados al servicio de esterilización.
- Colocar un limpia pies embebido con una sustancia desinfectante adecuada a la entrada y salida de la sala de aislamiento.

5. Duración de las precauciones para el control de infecciones

Las precauciones para el control de infecciones ya descritas deben aplicarse mientras el paciente permanezca infectante.

6. Recomendaciones para ambientes de atención ambulatoria

6.1 Establecer criterios de triaje para la identificación rápida de personas en riesgo de infección por Coronavirus (COVID 19).
6.2 Alertar a las personas con enfermedad aguda respiratoria febril que lo comuniquen al personal de salud y apliquen el protocolo de higiene respiratoria.
6.3 Evaluar inmediatamente a los pacientes con enfermedad respiratoria febril aguda.
6.4 En la sala de espera, los pacientes con enfermedad respiratoria aguda deberán mantener una distancia mínima de 2 metros con respecto a otras personas, en lo posible.
6.5 Proporcionar tachos para descarte en la sala de espera (en lo posible tachos que no requieran ser abiertos a mano).
6.6 En la sala de espera, proporcionar soluciones alcohólicas para higiene de manos para usarlo después del contacto con secreciones respiratorias.
6.7 Eliminar o disminuir el uso de artículos compartidos con los pacientes (lapiceros, teléfonos y otros).
6.8 Asear y desinfectar las superficies ambientales de la sala de espera y del área de atención del paciente diariamente y cuando estén visiblemente sucias.
6.9 Asegurarse que los materiales y equipos médicos sean aseados y desinfectados antes de ser usados en otros pacientes.
6.10 Colocar máscaras quirúrgicas a pacientes con enfermedad respiratoria febril aguda, de ser posible.
6.11 El personal de salud deberá usar precauciones estándar y de aislamiento de gotas al atender pacientes con enfermedad respiratoria febril aguda (durante contacto cercano).
6.12 Si un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 es referido a otra IPRESS, ésta deberá ser notificada.



7. Colección y transporte de especímenes

7.1 Los especímenes serán transportados en contenedores especiales a prueba de derrames.
7.2 El personal encargado del transporte de especímenes debe estar entrenado en prácticas de manejo seguro de ellos y procedimientos de descontaminación en caso de derrames.
7.3 El personal que colecte los especímenes deberá usar EPP con barreras completas.
7.4 La solicitud de análisis debe estar etiquetada como "COVID-19" y se comunicará al laboratorio de destino que los especímenes están en camino.

8. Recomendaciones para los visitantes

8.1 Se limitará el número de visitantes a lo estrictamente necesario para el bienestar y cuidado del paciente y se les advertirá del riesgo de transmisión de Coronavirus. De ser necesario se suspenderán las visitas.
8.2 Excepcionalmente, los padres o parientes pueden ayudar en la atención del paciente en situaciones especiales (Ej. pacientes pediátricos, etc.) siempre y cuando reciban un adecuado entrenamiento y supervisión acerca del uso de EPP y práctica de higiene de manos.

9. Transporte de pacientes dentro de la IPRESS

9.1 Limitar el movimiento y transporte de pacientes fuera de la sala de aislamiento sólo para propósitos esenciales e informar previamente al área de destino para que se tome las precauciones correspondientes.

9.2 Al ser transportado fuera de la sala de aislamiento, el paciente deberá usar una máscara quirúrgica y realizará la higiene de manos si tiene contacto con sus secreciones respiratorias.

9.3 Asear y desinfectar las superficies que han tenido contacto con el paciente.

9.4 El personal que transporta al paciente usará EPP.

10. Manejo de residuos

Usar precauciones estándar al manejar residuos potencialmente contaminados con el virus SARS-CoV-2 fuera de la sala de aislamiento. Residuos clínicos (infecciosos) incluyen residuos directamente asociados con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, residuos de laboratorio directamente asociados con procesamiento del espécimen, tejidos humanos y tejidos animales y objetos punzantes o cortantes descartados.

10.1 Todo residuo generado en la sala de aislamiento se retirará en contenedores o bolsas impermeables.

10.2 Los residuos se clasificarán de acuerdo a las normas nacionales.

10.3 Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen en ella los residuos. Si ocurriera la contaminación del exterior de la bolsa, se cubrirá ésta con otra bolsa; si ello no es posible, se limpiará y desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de aislamiento.

10.4 Usar guantes al transportar los residuos fuera de la sala y posteriormente realizar la higiene de manos.

10.5 Se manipulará las heces de los pacientes con cuidado evitando la generación de aerosoles (por ejemplo, evitar el uso de "spray" de agua para retirar las heces de un recipiente o de la ropa)

10.6 La orina y las heces podrán ser eliminadas hacia el desagüe. Tapar el inodoro antes de correr el agua para eliminar heces y orina.



11. Limpieza y desinfección de ambientes

11.1 La limpieza precederá a la desinfección.

11.2 Ver lista de desinfectantes con acción contra el virus SARS-CoV-2 (ver Tabla).

11.3 Las salas de estos pacientes deberán limpiarse al menos una vez al día y se hará limpieza terminal luego del alta. Además de la limpieza de pisos, se limpiarán y desinfectarán otras superficies que se tocan con frecuencia.

11.4 Para evitar la reaerosolización, usar un paño húmedo para la limpieza. Empezar por las áreas menos contaminadas y cambiar frecuentemente las soluciones desinfectantes, los paños de limpieza y los trapeadores.

11.5 No usar desinfectantes en aerosol.

TABLA. Uso de desinfectantes.

Desinfectante	Uso recomendado	Precauciones
Hipoclorito de sodio La lejía doméstica generalmente contiene hipoclorito de sodio al 5%, la cual debe ser diluida 1:100 (1 parte de hipoclorito de sodio al 5% mezclado con 99 partes de agua fría)	Desinfección de material contaminado con sangre y fluidos corporales (inmersión durante 30 minutos) Desinfección de superficies contaminadas (aplicar con un paño , período de exposición ≥ 10 minutos)	• Debe ser usado en áreas bien ventiladas. • Requiere de traje protector mientras se prepara las diluciones. • No debe mezclarse con ácidos fuertes a riego de eliminar gas de cloro. • Es corrosivo.

TABLA. Uso de desinfectantes.		
Desinfectante	**Uso recomendado**	**Precauciones**
Alcohol etílico al 70%	Pequeñas superficies (tapas de frascos multidosis, termómetros, etc.) Superficies externas de equipos (estetoscopios, ventiladores)	Inflamable, debe ser usado para pequeñas superficies en áreas bien ventiladas. Mantener lejos de fuentes de calor, equipos eléctricos, flamas y superficies calientes. Se debe secar completamente.

12. Manejo del equipamiento para la atención del paciente

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

12.1 De ser posible, colocar el equipamiento contaminado en bolsas o contenedores adecuados antes de retirarlo de la sala de aislamiento.

12.2 Limpiar el equipamiento sucio y aplicarle un desinfectante efectivo contra el virus SARS-CoV-2, antes de retirarlo de la sala de aislamiento.

12.3 Al transportar equipamiento contaminado fuera de la sala de aislamiento, usar guantes y posteriormente realizar la higiene de manos.

12.4 De no estar visiblemente sucio, aplicar un desinfectante apropiado sobre la superficie externa de los equipos portátiles usados para tomar radiografías u otros procedimientos antes de retirarlos de la sala.

13. Vajilla y utensilios para comer

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

13.1 Lavar con agua tibia y detergente los artículos reusables usando guantes de goma.

13.2 Los artículos descartables se desecharán con los residuos generales.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central

14. Ropa

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

14.1 Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería en la sala de aislamiento.

14.2 La ropa muy sucia será doblada tratando de colocar en el centro la parte más sucia. Las heces se retirarán de la ropa usando guantes y papel toalla envolviendo las heces en papel toalla y eliminándolas al inodoro.

14.3 No sacudir la ropa sucia.

14.4 El personal de lavandería también seguirá las precauciones estándar al manipular la ropa sucia.

14.5 Lavar y secar la ropa de acuerdo al procedimiento rutinario.

15. Recomendaciones al alta

15.1 Se educará a los familiares acerca de la higiene personal y de las medidas de control de infecciones.

15.2 Se realizará una limpieza terminal.

16. Recomendaciones acerca de la salud ocupacional

16.1 Recomendaciones administrativas

- Vacunar al personal de salud contra enfermedades respiratorias inmunoprevenibles.
- Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19.
- Desarrollar un sistema de vigilancia de enfermedad sospechosa de COVID-19 para el personal de salud que incluya el auto reporte y el auto aislamiento del personal sintomático.
- Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes con COVID-19.

- Interrogar al personal de salud que atiende estos pacientes acerca de síntomas de COVID-19 cada vez que inicien su turno. Los trabajadores sintomáticos serán evaluados y excluidos de su turno.

16.2 Recomendaciones para el personal de salud en general

- Cumplir siempre con la higiene de manos y la higiene respiratoria, así como con las otras medidas de control de infecciones.
- Estar atento a la aparición de síntomas sospechosos de COVID-19 (tos, fiebre, dolor de garganta, disnea).

16.3 Recomendaciones para el personal que atiende pacientes con COVID-19

- Medirse la temperatura 2 veces al día y estar atento a la aparición de síntomas sospechosos de COVID-19 (tos, fiebre, dolor de garganta, disnea) durante los 14 días posteriores a la última posible exposición a Coronavirus. En el caso de presentar, alguno de los síntomas descritos, el trabajador limitará su interacción con otras personas, acudirá al médico de personal, quien a su vez notificará su situación a la unidad de salud ocupacional de su hospital.

17. Manejo de cadáveres

17.1 Retiro del cadáver fuera de la sala de aislamiento

- Seguir las precauciones estándar para el manejo de los cadáveres.
- El personal encargado de manejar los cadáveres usará EPP.
- El cadáver será colocado en una bolsa impermeable que se sellará antes de ser retirado de la sala de aislamiento para ser conducido al mortuorio.
- Evitar la salida de fluidos corporales fuera de la bolsa.
- Transferir el cadáver al mortuorio lo más pronto posible.



17.2 La disposición final del cadáver se realizará según las normas que dicte la Autoridad Sanitaria Nacional.

17.3 Recomendaciones para reducir aerosoles en caso de requerirse necropsia

- Evitar el uso de sierras.
- Realizar los procedimientos bajo agua si hay riesgo de aerosolización.
- Evitar salpicaduras al retirar tejido pulmonar.
- **EPP recomendado:**
  - **Ropa quirúrgica** (camiseta y pantalón)
  - **Mandilón impermeable** de manga larga.
  - **Máscara quirúrgica.** Si hay posibilidad de generación de aerosoles de partículas pequeñas, usar respirador N95.
  - **Escudos faciales o lentes protectores**.
  - **Guantes** de necropsia o guantes de látex de doble capa.
  - **Gorro**.
  - **Botas** impermeables o cobertores impermeables para zapatos.

Limpieza de superficies después de la necropsia

Las superficies que durante la necropsia se hubieran contaminado con tejidos o fluidos corporales, serán limpiadas y descontaminadas de la siguiente manera:

- Retirar los tejidos o sustancias corporales con material absorbente.
- Limpiar las superficies con agua y detergente.
- Aplicar sobre las superficies una solución de hipoclorito de sodio.
- Luego de por lo menos 10 minutos de contacto con hipoclorito de sodio, enjuagar las superficies.

Anexo 04
Lavado de Manos



Disponible en: http://gcps.essalud/gcps/Documentos/2019/ResolucionGCPS742017.pdf

C. CARREÑO D.
Gerente Central

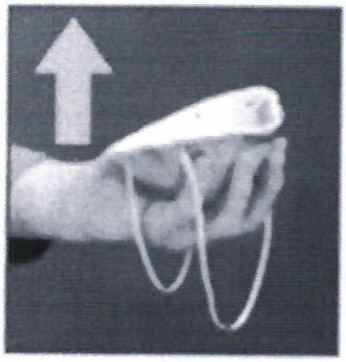
Anexo 05
Uso correcto del Respirador N 95

A. Colocación correcta del respirador N95

LAVESE LAS MANOS ANTES DE COLOCARSE Y QUITARSE EL RESPIRADOR

1. Revíse que el respirador esté en buenas condiciones. Si el respirador parece estar dañado, NO LO USE. Reemplácelo por otro nuevo.
2. Evite que haya vello facial, hebras de cabello, joyas, lentes, o cualquier cosa entre el respirador y su rostro que este impidiendo la colocación adecuada del respirador.
3. Siga las indicaciones del respirador:

Colocación del respirador:



Coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.



Agarre el respirador con la palma de la mano ahuecada, dejando que las bandas caigan sobre las manos. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la nariz mirando hacia arriba.



La banda superior se coloca sobre la cabeza, descansando en el area superior de la parte de atraz de la cabeza. La banda inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas. ¡No cruce las bandas una sobre la otra!



Coloque la punta de los dedos de ambas manos en la parte superior de gancho o precinto metal que cubre la nariz. Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz para moldear el area y que tome la forma de la nariz.

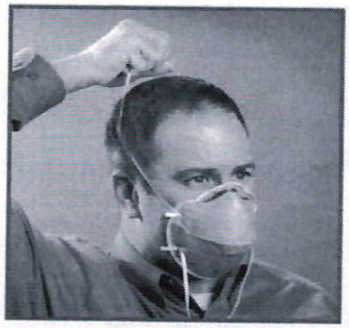
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD

Disponible en: http://gcps.essalud/gcps/Documentos/2019/RES-1127-GG-ESSALUD-2019.pdf

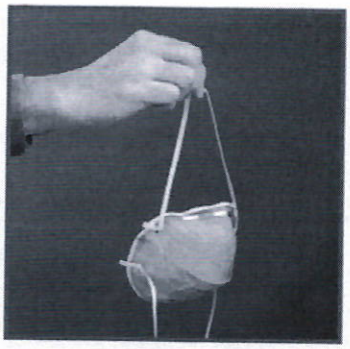
B. Retiro correcto del Respirador N 95



¡NO TOQUE La parte de adelante del respirador! ¡Puede estar contaminada!



Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.



Bote el respirador en el recipiente de deshechos ¡LÁVESE LAS MANOS!

Tomado de: https //www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-133_sp/pdfs/2010-133_sp.pdf

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. CARREÑO D.
Gerente Central
ESSALUD - U.