

DOCUMENTO TÉCNICO:
**MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS
POR LA COVID-19 EN EL PERÚ**



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVO	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	5
6.1	Definiciones operativas	5
6.2	Notificación obligatoria	7
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	8
7.1	Prevención de la COVID-19	8
7.2	Abordaje inicial del paciente con COVID-19	8
7.3	Diagnóstico sindrómico de COVID-19	8
7.4	Síntomas iniciales de COVID-19	9
7.5	Factores de riesgo para COVID-19	9
7.6	Tiempo de enfermedad y evolución clínica de los casos	10
7.7	Signos de alarma para COVID-19	10
7.8	Manejo sindrómico de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve	11
7.9	Tratamiento antimicrobiano asociado y otros	12
7.10	Monitoreo de oxigenación e indicación de oxigenoterapia domiciliaria	12
7.11	Apoyo diagnóstico de laboratorio	13
7.12	Recomendaciones para el aislamiento de un caso COVID-19 en domicilio	13
7.13	Organización de los servicios para la atención	14
7.14	Los equipos de intervención integral para la atención integral de COVID-19 (EII)	16
7.15	Seguimiento clínico de casos de COVID-19	17
7.16	De los trabajadores de salud	19
VIII.	RESPONSABILIDADES	19
8.1	Nivel Nacional	19
8.2	Nivel Regional	20
IX.	DISPOSICIONES FINALES	21
X.	ANEXOS	21
	Anexo 1: Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19	22
	Anexo 2: Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar	23
	Anexo 3: Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario	26
	Anexo 4: Acciones según evaluación de severidad	27



I. ANTECEDENTES

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

Los casos correspondían a 44 pacientes con neumonía procedentes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, quienes iniciaron síntomas entre el 31 de diciembre de 2019 y el 3 de enero de 2020.

El 13 de enero de 2020, Tailandia notificó el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirmaron sus primeros casos importados (dos y siete días después del caso identificado en Tailandia, respectivamente).

Los primeros casos confirmados importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá (23 y 27 de enero, respectivamente). A fines de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII). Posteriormente, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que la COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una pandemia.

El 6 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

En el Perú, al 11 de junio de 2021, se ha notificado 1,995,257 casos confirmados, de los cuales han fallecido 187,847 personas. Asimismo, el Ministerio de Salud confirmó la existencia de casos de las variantes genéticas de peligro del SARS-CoV-2, B.1.1.7, B.1.1.248 y la B.1.617.2 en el país, en enero, febrero y junio de 2021, respectivamente; y el país viene atravesando la denominada segunda ola pandémica.



Mediante Resolución Ministerial N° 947-2020-MINSA, de fecha 20 de noviembre de 2020, se aprobó el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, con el objetivo de establecer los lineamientos para el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19 a nivel urbano y rural.

A la luz de la evidencia científica actual, el surgimiento de variantes genéticas del SARS-CoV-2 y la opinión del Grupo de Trabajo en temas materia de atención y manejo de la COVID-19 vigente, se considera necesario actualizar las medidas destinadas al manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.

II. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por la COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud o complicaciones.

III. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos y operativos para el manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud que prestan servicios de consulta externa, públicos y privados a nivel nacional.

Estos comprenden las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud (MINSA), a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de la Sanidad de las Fuerzas Armadas; de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú; así como las IPRESS privadas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus prórrogas.
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- 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° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".



A. Gonzáles

**DOCUMENTO TÉCNICO:
MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS POR LA COVID-19 EN EL PERÚ**

- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”.
- Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria para la atención de salud en el centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020”.
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 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), y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP, “Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 839-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización.
- Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 450-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DGIESP “Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19”.



VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Definiciones operativas

- **Aislamiento en el ámbito comunitario:** Procedimiento por el cual una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 y que no requiera hospitalización se le indica aislamiento domiciliario.

Durante el aislamiento se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de

inicio de síntomas. En los pacientes asintomáticos, el aislamiento se mantendrá hasta 14 días transcurridos desde la fecha que se tomó la muestra para diagnóstico.

- **Atención Primaria de Salud:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.
- **Caso Asintomático o Pre-sintomático:** Paciente con prueba molecular o de detección de antígeno del SARS-CoV-2 positiva sin presencia de síntomas o signos compatibles con COVID-19.
- **Caso Leve:** Pacientes sintomáticos que satisfacen los criterios de definición de un caso de COVID-19 y no presentan signos de neumonía ni de hipoxia con saturación \geq a 95 a nivel del mar.
- **Caso Moderado:** Todo caso COVID-19 que presenta síntomas y signos clínicos de afectación de las vías respiratorias inferiores en la evaluación clínica como frecuencia respiratoria $>$ a 22, disnea al mediano esfuerzo o al hablar por más de 30 segundos y/o compromiso pulmonar en las imágenes radiológicas y/o una saturación de oxígeno \leq a 94 a nivel del mar, sin signos de gravedad.
- **Caso Grave:** Todo caso de COVID-19 con signos clínicos de neumonía más uno de los siguientes signos: frecuencia respiratoria $>$ 30 respiraciones/min, dificultad respiratoria grave, es decir, saturación de oxígeno \leq 90.
- **Contacto directo:** Persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas haya:
 - a) Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19 a menos de un metro y durante más de 15 minutos.
 - b) Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19.
 - c) Prestado cuidado directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado.
 - d) Estado en otras situaciones según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 por un lapso de 14 días a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la probabilidad de transmisión, monitorear la aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos.
- **Diagnóstico sindrómico de COVID-19:** Diagnóstico basado en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente.
- **Distanciamiento físico:** Es un conjunto de medidas para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la



transmisión de enfermedades infecciosas. El distanciamiento recomendado es de 1 a 2 metros.

- **Equipo de Intervención Integral del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII):** Equipo Multidisciplinario de Salud del primer nivel de atención de salud que por motivo de la Pandemia por COVID-19, está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19 y en el manejo de las intervenciones de salud individual y las intervenciones de salud pública, dentro de su ámbito territorial (Sector Sanitario). Coordinan las prestaciones de salud con el médico del E.S. del primer nivel de atención de salud. Realizan las prestaciones de salud bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud¹.
- **Factores de riesgo:** Características del paciente asociadas a una mayor probabilidad de presentar complicaciones por COVID-19, referidas en el numeral 7.5 del presente Documento Técnico.
- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, e identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en contactos directos del caso de COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.
- **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.



6.2 Notificación obligatoria

La COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todas las IPRESS del país. La notificación debe realizarse de acuerdo con la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de manera inmediata a través del NotiWeb (<https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>).

¹ Tomado de la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

Todos los casos de COVID-19 que sean atendidos en una IPRESS o que sean captados en la comunidad, a través de los EII, deberán ser asignados a la IPRESS de su jurisdicción y registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud (<https://siscovid.minsa.gob.pe/>).

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Prevención de la COVID-19

Las medidas de prevención de la COVID-19 se desarrollan en el Documento Técnico: "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado con la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA y sus modificatorias.

7.2 Abordaje inicial del paciente con COVID-19

El abordaje inicial del paciente con sospecha de COVID-19 debe incluir como mínimo lo siguiente:

- Establecer el diagnóstico de COVID-19 mediante el enfoque sindrómico.
- Determinar la presencia de factores de riesgo.
- Determinar la gravedad del caso.
- Determinar el tiempo de enfermedad.
- Plantear y brindar el manejo terapéutico (ver Anexo 4).
- Confirmar el diagnóstico por algún método de laboratorio.
- Determinar el lugar de aislamiento del paciente, en su domicilio o en un centro de aislamiento (ver punto 7.12).
- La identificación y manejo de los contactos.
- La notificación del caso a través del NotiWeb y el SICOVID-19.

7.3 Diagnóstico sindrómico de COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria de la COVID-19, es necesario implementar el abordaje y diagnóstico sindrómico basados en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar tempranamente el manejo correspondiente.

El diagnóstico sindrómico y el manejo oportuno de los casos de COVID-19 en la comunidad evita las complicaciones y reduce la morbilidad y mortalidad asociadas.

El inicio de tratamiento se sustenta en el diagnóstico sindrómico. Las pruebas de laboratorio complementan el diagnóstico y permiten la confirmación de los casos.

Es imprescindible que los profesionales de salud identifiquen lo más tempranamente posible los síntomas iniciales de la COVID-19, para poder establecer medidas de control dentro del domicilio de los afectados y facilitar el aislamiento en los Centros de Aislamiento en los casos que no sea posible aislar en el domicilio.



7.4 Síntomas iniciales de COVID-19

Ante la presencia de uno o más de los síntomas, se debe establecer el diagnóstico sindrómico de COVID-19 e iniciar los procesos de confirmación con una prueba de detección de antígeno o molecular; sin embargo, incluso en caso de ser negativas se puede considerar a la persona infectada ante la presencia de síntomas y signos de la COVID-19.

Los Signos y Síntomas frecuentes son los siguientes:

- Fiebre.
- Tos.
- Dolor de Cabeza (Cefalea).
- Cansancio.
- Falta de apetito.
- Dificultad para respirar.
- Dolor muscular (mialgias).
- Garraspera o dolor de garganta.
- Catarro o congestión nasal.
- Diarrea.
- Náusea y vómitos.
- Pérdida del olfato (anosmia).
- Pérdida del gusto (ageusia).

AVISO IMPORTANTE: Todos estos síntomas deben ser necesariamente reportados y evaluados diariamente por el profesional de salud o los médicos tratantes.

Para la vigilancia epidemiológica se utilizará las definiciones de casos establecidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

7.5 Factores de riesgo para COVID-19

Se ha identificado factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes:

- Cáncer
- Hipertensión arterial
- Enfermedades cardiovasculares
- Insuficiencia renal crónica
- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
- Asma moderada o grave
- Diabetes Mellitus
- Obesidad (IMC > 30)²
- Enfermedad o tratamiento Inmunosupresor (Inmunodeficiencias congénitas o adquirida) incluido VIH.



² El factor de riesgo de obesidad de IMC > 30 es una guía para los médicos del primer nivel de atención ante casos de COVID-19. El valor de corte del factor de riesgo de obesidad para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 se encuentra aprobado por la Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA o la que haga sus veces.

- Edad: 60 años a más³ (es un 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).
- Gestantes y puérperas.

Es obligación de todos los profesionales de salud, evaluar síntomas y signos de alarma en los pacientes con factores de riesgo haciendo uso del pulsioxímetro y del termómetro. Todos los casos que presenten alteración en la oximetría de pulso deben ser necesariamente evaluados por un médico y de ser necesario derivados a un Centro de Aislamiento, Centro de Oxigenoterapia Temporal (COT) o un establecimiento de salud que cuente con equipamiento necesario.

7.6 Tiempo de enfermedad y evolución clínica de los casos

En los primeros 5 días de enfermedad, los síntomas son generalmente fiebre, malestar general y signos de infección respiratoria alta, en esta fase, el virus se replica de manera importante y la terapia debe dirigirse fundamentalmente al manejo de los síntomas.

Luego, a partir del sexto día un grupo de pacientes, especialmente, los que tienen algún factor de riesgo, podrían desarrollar compromiso pulmonar y un subgrupo de ellos presentar hipoxemia y necesitar oxígeno, el monitoreo de los signos de alarma permite reconocer tempranamente signos y síntomas de neumonía, sin embargo, si no se presentaron signos de neumonía al llegar al noveno día generalmente ya no se presentarían.

Finalmente, en la tercera semana, algunos pacientes pueden desarrollar la fase de respuesta hiperinflamatoria y presentar Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA), shock o falla multiorgánica.

Por este motivo, es importante conocer el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas debido a que el manejo y esquema terapéutico depende de la severidad y la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente.

7.7 Signos de alarma para COVID-19

Un porcentaje de pacientes, especialmente, los que tienen factores de riesgo pueden evolucionar hacia neumonía por COVID-19.

Los signos de alarma permiten identificar los pacientes que han evolucionado hacia neumonía, por lo tanto, son casos moderados o graves y tienen necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19. Estos son los siguientes:

- Saturación de oxígeno < 95% a nivel del mar.
- Fiebre persistente por más de tres días o que reaparece a partir del séptimo día desde el inicio de los síntomas.
- Dolor intenso y constante en el pecho o espalda.
- Taquipnea (>24 respiraciones por minuto).
- Disnea al mediano esfuerzo o al hablar por más de 30 segundos.

³ El factor de riesgo de edad es una guía para los médicos del primer nivel de atención ante casos de COVID-19. El valor de corte del factor de riesgo de edad para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 se encuentra aprobado por la Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA o la que haga sus veces.



- Mareos o ansiedad.

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	95-100	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

Adaptado y reproducido de Grajeda Ancca, Pablo – "Estadios de saturación de Oxígeno según altura" DIRESA Cusco.

Es importante que se mida la saturación de oxígeno todos los días, de preferencia tres veces al día.

De no contarse con pulsioxímetro, ante cualquier signo de alarma, el paciente debe ser inmediatamente derivado a un Centro de Atención y Aislamiento Temporal o establecimiento de salud para su manejo médico y oxigenoterapia.

7.8 Manejo sintomático de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve

En escenario de brote es posible manejar casos moderados o severos de la COVID-19 que requieran bajo flujo de oxígeno en el primer nivel de atención.

El tratamiento sintomático está orientado a disminuir los síntomas iniciales y detectar oportunamente los casos complicados para evitar la morbilidad y reducir la mortalidad.

En base a la información publicada en revistas científicas, no existe tratamiento específico para la infección por SARS-CoV-2 en el momento de emisión del presente Documento Técnico. El Ministerio de Salud, como ente rector de salud en el país, revisará constantemente la evidencia científica nacional e internacional.

En el caso de gestantes se tomará en cuenta las recomendaciones de la Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19".

Tanto en la selección del medicamento como en el diseño del esquema terapéutico, el prescriptor debe tener en consideración, entre otras, las características particulares de cada paciente, antecedentes de hipersensibilidad, así como patologías de base pre existentes que hacen necesario el ajuste en la dosificación y el monitoreo de efectos terapéuticos deseados y no deseados. Debe tener en cuenta los productos farmacéuticos que el paciente está recibiendo, a fin de reducir el riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas, debiendo utilizar el menor número posible de productos farmacéuticos, evitando la polifarmacia innecesaria.

Consideraciones:

- Reconocer la severidad del caso y el tiempo de enfermedad, las opciones terapéuticas dependerán de ello.
- El médico evaluará si es posible el manejo ambulatorio o la necesidad de ser manejado en un establecimiento de salud.



- En todos los casos se indica: reposo.
- Hidratación de preferencia con suero de rehidratación oral.
- Dieta blanda y balanceada.
- Aislamiento y seguimiento diario remoto y presencial de presentarse signos de alarma.

7.9 Tratamiento antimicrobiano asociado y otros

En el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19, no debe usarse lo siguiente:

- Corticosteroides orales o endovenosos de cualquier tipo en la primera semana de la enfermedad y cuando no existan signos de neumonía con hipoxemia (Los corticoides inhalados son indicados exclusivamente a criterio del médico tratante). Según evidencia disponible, el uso de corticoides en casos leves incrementaría la mortalidad.
- Antibióticos de manera rutinaria.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Combinaciones de medicamentos.
- Anticoagulantes orales o parenterales (en casos leves).

7.10 Monitoreo de oxigenación e indicación de oxigenoterapia domiciliaria

- La hipoxemia se puede detectar a través de la medición periódica de la saturación de oxígeno (SpO₂) en sangre a través de la oximetría de pulso, la cual se debe monitorear ambulatoriamente en todos los casos de COVID-19, especialmente en aquellos que presentan factores de riesgo.
- La hipoxemia de presentarse ocurre generalmente luego de transcurridos 5 días desde el inicio de síntomas, el monitoreo de los signos de alarma nos permite predecir la aparición de esta, su manejo se desarrolla en el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización o el que haga sus veces.
- A nivel del mar, la saturación de oxígeno normal, medida a través de la oximetría de pulso, es de 95% a 100%. Un nivel de saturación menor de 94% a nivel del mar sin patología respiratoria crónica en un paciente catalogado con criterios clínicos como COVID-19 moderado indica la necesidad de iniciar oxigenoterapia. En pacientes que habitan en ciudades de altura el punto de corte de SpO₂ es menor y varía en relación a la altura determinada (ver Tabla N° 1).
- Un paciente con COVID-19 leve manejado que se complica y debe recibir oxígeno debe derivarse a un centro de oxigenación temporal (COT) o establecimiento de salud que cuente con oxígeno.
- Sin embargo, en el caso de presentarse una sobresaturación de camas hospitalarias, el paciente debe ser evaluado en domicilio por los EII con personal médico debidamente identificado y siempre que sea factible recibir oxigenoterapia mientras se realiza la derivación del paciente a un COT o establecimiento de salud, siendo el objetivo del tratamiento mantener el nivel de saturación del oxígeno (SpO₂) entre el 93% a 96% en los pacientes sin enfermedades pulmonares crónicas. Remitirse al Documento Técnico: Manejo



de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización o el que haga sus veces.

- Los establecimientos de salud de primer nivel que atiendan casos de COVID-19, así como los Centros de Aislamiento deben contar con disponibilidad de oxígeno a través de balones, puntos de oxígeno fijo o equipos concentradores de oxígeno portátil.

7.11 Apoyo diagnóstico de laboratorio

La confirmación de los casos de la COVID-19 se realizará en las IPRESS donde se cuente con disponibilidad de pruebas para el diagnóstico. El manejo clínico, las medidas de aislamiento y cuarentena son independientes de la confirmación de los casos.

Las pruebas de laboratorio y su aplicación para la confirmación de los casos de COVID-19 son las que están establecidas en el documento normativo vigente sobre vigilancia epidemiológica que emita el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Para los casos sospechosos con siete o menos días de enfermedad se realiza una prueba molecular o prueba rápida de detección de antígeno del SARS-CoV-2.

Para los casos sospechosos con tiempo de enfermedad mayor a siete días es posible realizar pruebas de diagnóstico de preferencia automatizadas que detecten IgM e IgG, sin embargo, se debe tener en cuenta que las pruebas serológicas no son determinantes para la confirmación de casos agudos de la COVID-19. (Anexo 1)

Para los contactos asintomáticos (contactos directos), se les indicará cuarentena y realizará seguimiento clínico y epidemiológico durante 14 días.

No se recomienda utilizar pruebas rápidas de detección de antígeno para el tamizaje de personas asintomáticas por la baja sensibilidad de estas pruebas cuando se usan para tamizaje.

Todo caso sospechoso, así como las pruebas diagnósticas deben estar debidamente registradas en la ficha F00, F100, F100.1 y F100.2 del Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19.

El seguimiento clínico y el alta de los casos de COVID-19 debe ser registrado en el SICOVID-19.

7.12 Recomendaciones para el aislamiento de un caso COVID-19 en domicilio

El aislamiento de un caso COVID-19 en domicilio se realizará de acuerdo con la evaluación del médico tratante, quien decidirá si el paciente cumple con las condiciones adecuadas de aislamiento domiciliario, las cuales son:

- No presentar riesgo individual como: persona que viva sola, persona con discapacidad, barreras de idioma o dialectos, entre otros.
- No presentar riesgo social, como hacinamiento (en su vivienda no deben existir más de cinco personas de todas las edades, o menos de tres habitaciones), no contar con servicios básicos como agua, luz y desagüe, no



contar con baño propio, en lo posible, carencias económicas para la alimentación diaria, situación de población excluida o dispersa, cohabitar con personas con factores de riesgo, entre otros.

- Existencia de un cuidador en la familia que goce de buena salud y no sea adulto mayor, ni tenga condición de gestación de ser mujer, ni tenga enfermedades de riesgo.

El personal de salud de la IPRESS o del EII debe instruir a la familia sobre las recomendaciones para cuidar a un paciente con COVID-19 en casa y entregar a la familia copia de la cartilla que figura en el Anexo 2.

De no cumplir con las condiciones establecidas en los párrafos anteriores, el paciente debe ser derivado a un centro de aislamiento.

7.13 Organización de los servicios para la atención

a) Establecimientos de salud

Todos los establecimientos de salud deberán garantizar los procesos administrativos y asistenciales diferenciados para la atención de casos COVID-19, con el objetivo de reducir la transmisión del virus y garantizar la atención adecuada de los casos de acuerdo al flujo descrito en el documento normativo aprobado por la Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.

En los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con médico, se podrá realizar la atención de los casos leves de COVID-19, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Al ingreso al establecimiento, vigilar el uso de mascarillas quirúrgicas descartables por el paciente y su acompañante, brindar alcohol líquido o gel al 70% para la higiene de manos.
- Si presenta síntomas respiratorios dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con infección respiratoria aguda (IRA).
- En el triaje diferenciado, el personal de salud entrenado aplica las definiciones epidemiológicas, detecta rápidamente a los casos sospechosos de COVID-19 y deriva a los otros casos a las áreas correspondientes del establecimiento de salud.
- Si el paciente presenta signos de alarma o presenta un cuadro moderado o severo de COVID-19 que necesite de atención hospitalaria, coordinar con el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) y/o las áreas de atención pre hospitalaria de las DIRIS/DIRESA/GERESA para la referencia inmediata al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados y severos.
- El médico responsable de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma, tiempo de enfermedad y realiza la clasificación de severidad (leve, moderado o severo), para definir el manejo correspondiente. Es importante la medición del nivel de saturación de oxígeno (a través de la oximetría de pulso) en todos los casos para detectar hipoxemia.
- El médico responsable puede indicar tratamiento sintomático para la COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en el apartado



sobre tratamiento sindrómico de pacientes ambulatorios con COVID-19 del presente Documento Técnico.

- Si el médico responsable considera indicar tratamiento específico, este debe ser iniciado inmediatamente. Se recomienda que el personal de salud inicie y supervise la primera dosis del tratamiento en el establecimiento de salud.
- Se debe completar la ficha de seguimiento clínico a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- El médico indicará la toma de pruebas diagnósticas auxiliares según corresponda de acuerdo a la evaluación del paciente y de la disponibilidad de pruebas diagnósticas. Estas no limitan el inicio de tratamiento o aislamiento.
- Reportar al responsable de epidemiología para efectos de la notificación y vigilancia epidemiológica.
- Se debe informar a la DIRIS/DIRESA/GERESA para el seguimiento clínico de los casos y contactos.
- La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-19 se realizará de acuerdo a lo dispuesto en la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 se realizará de acuerdo con lo dispuesto en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.

b) Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento

Los centros de aislamiento temporal y seguimiento son espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento, atención y seguimiento de casos leves de COVID-19, permitiendo un monitoreo cercano y presencial de los casos, particularmente en aquellos que presentan factores de riesgo, que pueden evolucionar a un mayor nivel de severidad y necesitar atención hospitalaria inmediata.

Los casos que ingresan a los Centros de Aislamiento pueden ser referidos desde un establecimiento de salud, albergue, centro de atención residencial de personas adultas mayores (CARPAM) u otros, a través de los equipos de respuesta rápida o equipos de seguimiento clínico de las DIRIS/DIRESA/GERESA, lo cual puede realizarse a través del SAMU.



Los procedimientos para el triaje diferenciado, evaluación, atención y seguimiento de los casos en los Centros de Aislamiento se encuentran dispuestos en la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú", aprobada por Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA.

En los ámbitos donde los gobiernos regionales, locales o la comunidad por iniciativa propia implementen locales comunitarios para el aislamiento de pacientes leves sin factores de riesgo (CAT-C), se aplicarán las recomendaciones para el manejo ambulatorio de pacientes con COVID-19 establecidas en el presente Documento Técnico.

7.14 Los equipos de intervención integral para la atención integral de COVID-19 (EII)

Con la finalidad de fortalecer el acceso oportuno a la atención y tratamiento de los casos, las DIRIS/DIRESA/GERESA, RIS/RED de Salud en coordinación con las IPRESS conforman los Equipos de Intervención Integral del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 que realizan las prestaciones de salud individual y salud pública, bajo tres modalidades de oferta: oferta fija (en el establecimiento de salud), oferta móvil (desplazándose hacia el lugar donde se encuentren los pacientes) y Telesalud utilizando las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

Cada EII está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestra, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19. Estos equipos están integrados por personal del establecimiento de salud (nombrado y CAS) y pueden ser complementados por personal contratado según necesidad.

Los EII coordinan las prestaciones de salud con el médico(a) del establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención de Salud asignado. En caso de que no existiera médico(a) en el establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención de Salud asignado, la DIRESA/GERESA/DIRIS, UGIPRESS, Red Integrada de Salud/Red de Salud según corresponda, garantiza la prestación de salud del médico(a) de manera presencial o virtual.

Los equipos de intervención integral que cuenten con médico pueden realizar una evaluación clínica de los casos de COVID-19 de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- a. El médico del EII será el responsable de la atención del paciente.
- b. La visita domiciliaria debe ser coordinada y acordada previamente con el paciente.
- c. Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el equipo de protección personal (EPP) adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95 o equivalentes, mandilón, gorro, lentes protectores y guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
- d. Antes de ingresar al domicilio, el personal que va a realizar la atención debe colocarse adecuadamente el EPP.
- e. Se debe ingresar con el material indispensable para la atención del paciente: estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso, termómetro láser, los cuales deben ser previamente desinfectados.
- f. La entrevista se realiza de manera orientada, guardando una distancia mínima de un metro entre el personal y el paciente. El examen físico debe ser breve y orientado a la identificación de signos relacionados a la COVID-19. Es importante la medición del nivel de saturación de oxígeno (a través de la oximetría de pulso) para la detección de la hipoxemia.
- g. El médico puede indicar tratamiento sindrómico para pacientes ambulatorios con la COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual. El tratamiento podría darse aun con resultados negativos de prueba molecular antigénica o



- serológica. De ser el caso, con la receta indicada debe entregar los medicamentos respectivos.
- h. Si el médico considera indicar tratamiento sintromico, este debe ser iniciado inmediatamente. Se debe iniciar y supervisar la primera dosis del tratamiento durante la visita domiciliaria.
 - i. Si el paciente presenta signos de alarma, o se trata de un caso moderado o severo, coordinar con SAMU y/o las áreas de atención pre hospitalaria de las DIRIS/DIRESA/GERESA para la referencia inmediata al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados.
 - j. La visita domiciliaria incluye la evaluación de la familia, para identificar contactos y casos sospechosos. Si se identifican casos al interior de la familia, estos deben ser atendidos también, en la misma visita domiciliaria.
 - k. El profesional de la salud o el personal técnico que acompaña al médico realizará el registro electrónico de la atención en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19). El registro en el SICOVID-19 es obligatorio.
 - l. Se debe educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.
 - m. Al terminar la evaluación, el personal se retira de la vivienda y procede a retirarse el EPP teniendo en cuenta los procedimientos de bioseguridad.
 - n. Se informará y coordinará con los Puntos COVID en la IPRESS para garantizar la continuidad de la atención a través del equipo de seguimiento clínico (ESC).

Los EII podrán realizar la investigación epidemiológica de los casos y contactos de acuerdo a la normatividad vigente.

En algunas regiones del país, la atención de casos de COVID-19 a través de la oferta móvil de servicios puede realizarse a través de los Equipos de Atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) y los equipos de salud de las plataformas itinerantes de acción social (PIAS).

7.15 Seguimiento clínico de casos de COVID-19

a) Seguimiento clínico a distancia

- El personal de las IPRESS del primer nivel de atención de salud que por presentar factores de riesgo se asigna a trabajo remoto, realiza el seguimiento clínico a distancia por telemonitoreo. Esta actividad se describe en la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN.
- Se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, y a sus contactos, así como a casos hospitalizados que han sido dados de alta, asimismo en condiciones de epidemia podrían apoyar a los equipos que realizan seguimiento presencial de los casos moderados que permanecen en domicilio. La frecuencia de seguimiento a distancia es cada 24 horas.



- El equipo de monitoreo reportará cualquier caso que presente signos de alarma al personal médico, quienes pueden decidir enviar un EII al domicilio del paciente o citarlo al establecimiento de salud.
- En epidemia es posible que el seguimiento a distancia se realice por médicos incluso de diferentes regiones a la localidad donde reside el paciente. Para lo cual se enviará un informe del seguimiento a la DIRESA/GERESA/DIRIS, quienes informarán a la IPRESS correspondiente.
- El objetivo del seguimiento clínico a distancia es identificar oportunamente signos de alarma del caso, mantener un registro de los contactos e identificar en ellos signos y síntomas respiratorios.
- El seguimiento se realiza por 14 días después del inicio de síntomas al caso y sus contactos.
- De ser el caso y en base a la evaluación individual, el médico tratante puede indicar tratamiento, cuya receta debe ser registrada en el SICOVIED-19 (ficha F300.1), para facilitar la entrega del tratamiento en el domicilio del paciente.
- El seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe ser registrado en el aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- La receta médica y el Alta Clínica deben ser emitidas por personal médico y debe estar debidamente registrada en la ficha F300 del SICOVIED-19.
- No se requiere solicitar exámenes de laboratorio para el alta clínica de pacientes con COVID-19.
- Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o sus contactos, se deberá realizar la visita domiciliaria presencial a cargo de los EII de los E.S.
- Las actividades del personal que realiza seguimiento clínico a distancia se registran como la actividad diaria del profesional.

b) Seguimiento clínico presencial

- El seguimiento clínico presencial es realizado por los EII de los establecimientos de salud de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN.
- El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en aquellos pacientes con algún signo de alarma. De acuerdo a lo determinado en la primera visita, la frecuencia en el seguimiento puede ser cada 48-72 horas, o antes si la evolución clínica lo requiere.
- Toda visita domiciliaria se debe consignar en el aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) desarrollado para tal fin.
- Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95 o similares, mandilón, gorro, lentes protectores y guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
- Educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento físico, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS POR LA COVID-19 EN EL PERÚ**

- Se deben dar indicaciones precisas en cuanto a la toma de funciones vitales (temperatura, frecuencia respiratoria) y el uso del oxímetro de pulso para medir la saturación de oxígeno.
- En caso sea posible hacer un seguimiento virtual del paciente, este es recomendado tras la visita domiciliaria. Se deben precisar los signos de alarma a los cuidadores y recomendaciones precisas sobre cuándo se debe trasladar al paciente a un hospital en caso sea necesario.
- De acuerdo a la evaluación clínica individual del caso, se puede indicar y entregar tratamiento específico.
- Si el médico considera indicar tratamiento sintomático, este debe ser iniciado inmediatamente. Se debe iniciar y supervisar la primera dosis del tratamiento durante la visita domiciliaria.
- La visita domiciliaria incluye la evaluación de la familia, para identificar contactos y casos sospechosos. Si se identifica casos al interior de la familia, estos deben ser atendidos también, en la misma visita domiciliaria.
- El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso.
- El alta es clínica y no son necesarias pruebas de laboratorio para indicarla.
- La receta médica y el Alta Clínica deben ser emitidas por personal médico y debe estar debidamente registrada en la ficha F300 del SICOVID-19.

7.16 De los trabajadores de salud

En el contexto de la actual pandemia de la COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud. Asimismo, los trabajadores de salud que atienden casos de COVID-19 presentan un riesgo alto y muy alto de exposición, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de la COVID-19 en los trabajadores de la salud, de acuerdo a lo siguiente:

- Se debe implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de la salud que participa en la atención de los casos de COVID-19.
- Todo trabajador de salud que atiende pacientes COVID-19 presencialmente deberá ser una persona inmunizada (estar completamente vacunado) contra influenza estacional y COVID-19.
- El personal de la salud que tenga factores de riesgo no debe participar en la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19.
- El manejo de los trabajadores de salud sospechosos o confirmados de la COVID-19, así como de sus contactos, se hará de acuerdo a la normatividad vigente.



VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Nivel Nacional

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es la instancia encargada de conducir las intervenciones estratégicas en salud

pública orientadas a la reducción del impacto por la COVID-19, en el marco de sus competencias, por lo cual le corresponde la asistencia técnica y el monitoreo de la implementación del presente Documento Técnico.

La Oficina General de Tecnologías de la Información es competente en la gestión de la información. El Registro de Información de cada uno de los procesos de atención involucrados en los diferentes niveles, se realiza a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19). Se establecerá la interconexión de los datos del SICOVID-19 con el sistema de estadística para evaluar la producción de los establecimientos de salud.

El Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios, conduce la red de laboratorios de salud pública, implementa y realiza pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19, realiza asistencia técnica y transferencia tecnológica sobre los métodos de diagnóstico a los laboratorios de referencia regional.

8.2 Nivel Regional

Las DIRIS/ DIRESA/ GERESA son responsables de lo siguiente:

- a. Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones del presente Documento Técnico en el ámbito de su competencia.
- b. Organizar los establecimientos de salud del primer nivel de atención, los centros de aislamiento temporal y seguimiento, así como los equipos de salud de la oferta móvil de su ámbito, para la atención de casos leves de COVID-19, para una detección y manejo oportuno.
- c. Organizar la oferta móvil para la atención de casos de COVID-19 a través de los equipos de intervención integral (EII) y otros, asegurando los equipos, insumos y medicamentos necesarios para la atención.
- d. Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de casos de COVID-19. Esto incluye los equipos de protección personal (EPP) y pruebas de laboratorio para COVID-19 y la disponibilidad de oxígeno medicinal.
- e. Garantizar y asegurar en coordinación con los colegios profesionales, que el personal de salud esté completamente vacunado.
- f. Implementar y supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de casos leves en aislamiento, así como el de sus contactos.
- g. Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional de la COVID-19 en su jurisdicción, mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales, y remitirlo al nivel inmediato superior de su jurisdicción.
- h. Ejecutar y supervisar el cumplimiento del plan de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud y las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.
- i. Determinar, en coordinación con los gobiernos locales, los centros de aislamiento temporal y seguimiento, según valoración de la demanda.



IX. DISPOSICIONES FINALES

- a. Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva evidencia disponible a nivel nacional e internacional.
- b. Esta versión del Documento Técnico será revisada y actualizada de forma periódica en base a nueva evidencia científica nacional e internacional publicada en revistas científicas indexadas y recomendaciones del Grupo de Trabajo en temas materia de atención y manejo de la COVID-19. Se recomienda revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.

X. ANEXOS

Anexo 1: Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19

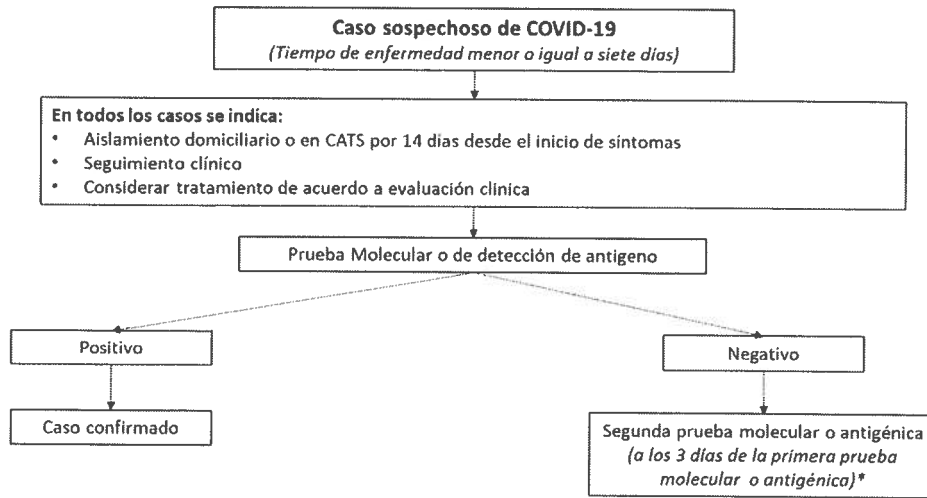
Anexo 2: Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar

Anexo 3: Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario

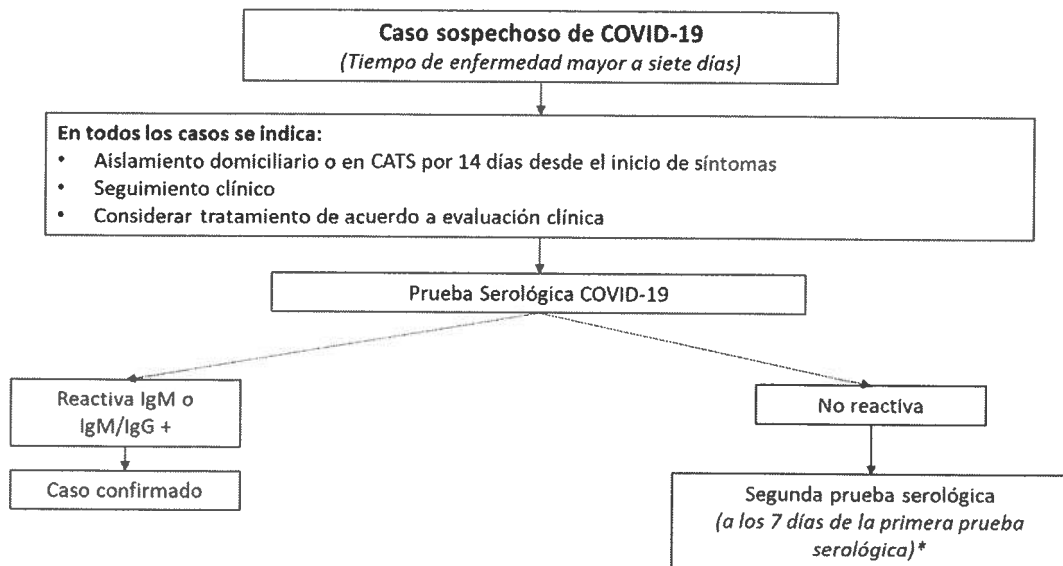
Anexo 4: Acciones según evaluación de severidad



Anexo 1: Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19



*La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según norma vigente de acuerdo a los resultados se clasifica el caso
Si al momento de la segunda muestra el paciente tiene más de 7 días de enfermedad no se recomienda tomar pruebas moleculares ni antigénicas y el médico valorará la toma de muestra serológica



*La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según norma vigente de acuerdo a los resultados se clasifica el caso
A partir de la tercera semana de inicio de los síntomas no se recomienda realizar la prueba serológica salvo estudios de seroprevalencia

Anexo 2: Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar

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

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

IMPORTANTE: Si en mi domicilio no cuento con las condiciones adecuadas para el aislamiento y/o cuento con un familiar con factor de riesgo, puedo acudir a un CATS.

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias:

- Saturación de oxígeno < 95% a nivel del mar.
- Fiebre persistente por más de tres días o que reaparece a partir del séptimo día desde el inicio de los síntomas.
- Dolor intenso y constante en el pecho o espalda.
- Taquipnea (>24 respiraciones por minuto).
- Disnea al mediano esfuerzo o al hablar por más de 30 segundos.
- Mareos o ansiedad.

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

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

- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).



- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
- Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.
- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla simple.

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

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



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

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS POR LA COVID-19 EN EL PERÚ**

- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de hipoclorito al 1% (lejía). Dicho producto debe contar con autorización sanitaria de DIGESA.
- Primero, realice la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños, trapeadores, mopas, etc., acompañados de un detergente. Realice la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños.
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta del producto).
- Recuerde cumplir con las especificaciones de uso del producto desinfectante y el tiempo de acción que establece el fabricante en el rotulado del producto, así como verificar la fecha de vencimiento del producto.
- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.

¿Qué no debo hacer que puede afectar negativamente mi salud y empeorar mi condición?



- Automedicarme sin haber sido evaluado por un médico
- Consumir cualquier medicamento como antibiótico, antiparasitario o corticoide sin indicación médica
- Quedarme en casa sin acudir a un médico si requiero oxígeno, si tengo saturación de O₂ < 95% debo acudir a un médico.

Anexo 3: Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario

Usuario	Equipo Protector
Paciente sintomático respiratorio y acompañante.	- Mascarilla quirúrgica simple.
Personal administrativo y seguridad (Riego mediano de exposición).	- Uniforme de trabajo - Mascarilla quirúrgica descartable
Personal de la salud en áreas de atención de pacientes. Equipos de respuesta rápida, equipos de seguimiento clínico presencial (Riesgo alto de exposición).	- Gorro quirúrgico descartable. - Respirador N95 ** o equivalentes - Lentes protectores con ventosa o careta. - Mandilón descartable. - Guantes de látex descartables.
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles* (Riesgo muy alto de exposición).	- Gorro quirúrgico descartable. - Respirador N95** o equivalentes - Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial. - Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol). - Guantes de látex descartables.



* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.

** El respirador N95, además, debe ser utilizado en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.

Anexo 4: Acciones según evaluación de severidad⁴

Caso asintomático o presintomático	<ul style="list-style-type: none">• Consideraciones (numeral 7.8 del presente Documento Técnico)• Observación• Aislamiento en domicilio, CATS, CATS-C
Caso Leve	<ul style="list-style-type: none">• Consideraciones (numeral 7.8 del presente Documento Técnico)• Manejo de síntomas (numeral 7.8 del presente Documento Técnico)• Vigilancia de signos de alarma• Aislamiento en domicilio, CATS, CATS-C
Caso Moderado	<ul style="list-style-type: none">• Resolución Ministerial N° 839-2020/MINSA
Caso Grave	<ul style="list-style-type: none">• Resolución Ministerial N° 254-2020/MINSA



⁴ Ver Anexo N° 04: Flujograma de Circuito de Atención IRA COVID-19 de la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".