

Nº 74 -2020/GRP-DRSP-HAPCSR-II-2-DIR-OPE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Veintiséis de octubre, 08 ABR 2020

VISTO: El Informe N° 002-2020 de fecha 03 de abril del 2020 formulado por el Sub Director del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, mediante el cual solicita la aprobación del documento de trabajo: Protocolo de Atención en Pacientes COVID 19 en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud N°26842 en los artículos I y II del Título preliminar señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar fundamental y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado, regularla, vigilarla y promoverla;

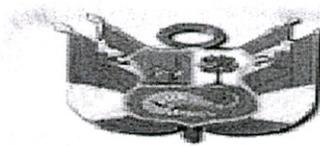
Que, el art. 4 de la Ley precitada señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha ley y que tienen impacto directo e indirecto en la salud individual o colectiva, así mismo el artículo 4 A incorporado a la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud a través de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Es salud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las fuerzas armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales y demás instituciones, públicas, privadas u públicos-privadas;

Que, los literales a) y b) del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895 señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud; formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud bajo su competencia aplicable a todos los niveles de gobierno; y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, con Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA del 31 de enero del 2020, se aprueba el protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por Coronavirus 2019-nCoV;

Que mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA se aprueba el documento denominado Normas para la elaboración de documentos técnicos normativos del Ministerio de Salud, el cual establece en el numeral 6.1.4 que el Documento técnico es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud que contiene información sistematizada o disposición de un determinado aspecto sanitario o administrativo o que fija posición sobre él; y que la autoridad nacional de salud considera necesario enfatizar o difundir autorizándola expresamente. Lo





Nº -2020/GRP-DRSP-HAPCSR-II-2-DIR-OPE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Veintiséis de octubre,

respalda, lo difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca;

Que, la finalidad de dicho protocolo de atención, es para orientar al personal de salud sobre la identificación, notificación, flujogramas, manejo médico oportuno y seguimiento de forma presencial y remota de los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID19 del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2- Piura y establecimientos de salud del Gobierno Regional de Piura;

Estando a lo solicitado y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento estratégico, Oficina de Administración y Asesoría Legal del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2-Piura;

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA del 31 de Octubre del 2017, Ordenanza Regional N° 254-2012/GRP -CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura y Ordenanza Regional N° 386-2017 que cambia la razón social del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa a " Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2", así como la Resolución Ejecutiva Regional N° 451-2019/GOBIERNO REGIONAL PIURA GR que designa al Director Ejecutivo del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 de fecha 29 de Mayo del 2019;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR El documento técnico: "**Protocolo de Atención de Pacientes COVID 19**" en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 - Piura, en veinticinco (25) folios.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la oficina de Calidad para la difusión y aplicación del presente documento de trabajo aprobado en el artículo precedente.

Artículo 4°.- AUTORIZAR a la Unidad de Estadística e Informática, la publicación de la presente resolución en la Dirección electrónica [http:// www.hsantarosa.gob.pe](http://www.hsantarosa.gob.pe); Portal institucional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.



Regístrese, comuníquese y archívese



430020173
Cc.
430020171
430020176
430020175
File Archivo resoluciones.
EVCHP/DPA/whc.



Piura
Región

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea #2 Costa Rosa Piura

MD. EDWIN VALDEMAR CHINGUEL PASACHE
DIRECTOR EJECUTIVO



DOCUMENTO DE TRABAJO
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES

COVID19

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA
SANTA ROSA II-2 PIURA



AÑO 2020
PIURA – PERÚ



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

1.- JUSTIFICACIÓN:

Desde que se conociera el primer caso del nuevo coronavirus, en la provincia de Wuhan – China, en diciembre del año pasado (2019), esta enfermedad se denomina COVID19, mal llamada así, cuyo nombre es Síndrome Respiratorio Agudo Severo SARS-CoV2; la cual es una enfermedad respiratoria contagiosa, con un espectro clínico variado que va de una afección respiratoria leve y autolimitada hasta una neumonía progresiva grave con disfunción multiorgánica y muerte.

La Organización Mundial de la Salud – OMS, la declara como Pandemia Global, el 11 de marzo del corriente; muchas autoridades mundiales, así como las nuestras, han puesto en marcha diversos protocolos y normas técnicas para el diagnóstico precoz a través de la muestra de hisopado nasofaríngeo (TR - PCR) y con respecto al tratamiento a los pacientes infectados, actualmente son preliminares, ya que no hay un tratamiento específico para tratar al COVID19.

En estos últimos días nuestro país, ha tomado ciertas medidas de carácter extremo para controlar la cadena de transmisión comunitaria en la población; se está evidenciando un crecimiento exponencial de resultados positivos y a la espera de otros; en este momento nuestra región Piura, presenta 21 casos positivos de coronavirus y un fallecido.

En la comunidad médica, se evidencia cierta incertidumbre en el momento de iniciar el manejo de los casos positivos con presencia de sintomatología respiratoria, ya que todavía los ensayos clínicos actuales de tratamiento son preliminares.

Este Documento de Trabajo, denominado Protocolo de Atención de Pacientes COVID19, Hospital de la Amistad Perú Corea SANTA ROSA II-2 PIURA Versión 1.0, nos servirá como una guía de orientación a todos nuestros colaboradores en el manejo oportuno y los diferentes procesos a seguir ante la atención de pacientes con coronavirus, con el máximo objetivo de salvaguardar su integridad humana, familiar y social; evitando el contagio porque somos la primera línea de acción de esta pandemia mortal.

Un agradecimiento a todos los profesionales de nuestra casa de salud en su contribución valiosa, en esmero del cuidado de la comunidad Piurana.

Dr. RAÚL JUNIOR GONZALES NAVARRO

Médico Nefrólogo – SUB DIRECTOR

Hospital de la Amistad Perú Corea SANTA ROSA II-2 PIURA.



Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUBDIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

2.- FINALIDAD:

La finalidad de dicho protocolo de atención, es para orientar al personal de salud sobre la Identificación, Notificación, Flujogramas, Manejo médico oportuno y Seguimiento de forma presencial y remota de los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID19, en el Hospital Santa Rosa II-2 PIURA y Establecimientos de Salud del Gobierno Regional Piura.

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Socializar el protocolo de atención de pacientes con COVID19 POSITIVO, con el equipo de trabajo del Hospital Santa Rosa II-2 PIURA.
- ❖ Difundir el protocolo de atención de pacientes con COVID19 POSITIVO, con el equipo de trabajo de los Establecimiento de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención de la Región Piura
- ❖ Estandarizar el flujo de captación, notificación, seguimiento y atención del manejo clínico del paciente COVID19 POSITIVO, en los Establecimientos de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención de la Región Piura. Iniciando desde el primer punto de contacto del paciente con el Establecimiento de Salud, sea de forma presencial o remota, hasta su alta de acuerdo a los criterios establecidos.
- ❖ Determinar acciones de carácter regional para reducir el riesgo de complicaciones y muerte en los casos de COVID19 POSITIVOS, sea en el personal sanitario como la población, a través del soporte médico presencial o remoto por parte de los profesionales de la salud asignados de acuerdo a la jurisdicción establecida.
- ❖ Disponer información actualizada a través de los canales de información oficial sobre las características biológicas, de transmisión del virus del COVID19 y posibles tratamientos, en base a evidencias técnicas y científicas internacionales disponibles, las cuales podrían ser aplicadas a dicho protocolo.

4.- AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente protocolo de atención, es de aplicación obligatoria en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II- 2 PIURA, el cual puede aplicarse en los



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Institución Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Piura - Región Piura
Dr. Raul J. González Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

Establecimientos de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención adaptados según su realidad, del Gobierno Regional PIURA, del Ministerio de Salud.

5.- CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS:

ENFERMEDAD	COVID19 (CoronaVirus Disease 2019)
VIRUS	SARS-CoV2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2)
ORIGEN DEL VIRUS	COVID19 , es una zoonosis. En análisis filogenéticos se ha identificado al murciélago como reservorio (96% de similitud de cepa de coronavirus similar al SARS, aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
MODO DE TRANSMISION	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en los EE.SS. La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes hasta 7.5 días de tener una prueba de TR-PCR negativa; sin embargo la ruta fecalo – oral no parece ser un mecanismo de transmisión.
PERIODO DE INCUBACIÓN	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de la infección, en promedio de 1 a 14 días.
PERIODO DE TRANSMISIÓN	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero se puede extender hasta 14 días. Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, esta información aún está en investigación.
SUSCEPTIBILIDAD E INMUNIDAD	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente, la cual aún está en investigación.
FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN CLÍNICA	Cuadros leves y moderados (a) : 80% Cuadros Severos (b) : 13.8% Cuadros Críticos (c) : 6.1%
GRUPOS DE RIESGO PARA CUADROS CLÍNICOS SEVEROS Y MUERTE	Personas mayores de 60 años Co-morbilidades: HTA, DM, ECV, EPOC, CANCER, INMUNOSUPRESIÓN.
TRANSMISIÓN EN HOGARES	La transmisión de humano a humano del virus del COVID19 está produciéndose en gran medida en las familias, el 78 a 85% ocurrieron en familias. El rango de tasa de ataque secundario en contactos intradomiciliarios va del 3 al 10%.





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

**ESCENARIO DE
TRANSMISIÓN
FOCALIZADA -
COMUNITARIA**

Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud. Escenario de segunda generación: Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.
Transmisión comunitaria, se refiere a casos comunitarios o autóctonos, es decir, de personas que no son del entorno familiar de la primera contagiada y no han viajado.

Criterios clínicos de severidad por el equipo de salud de China durante el brote de COVID19 que inició en Wuhan.

(a): Casos de infecciones respiratorias agudas leves y neumonías no complicadas.

(b): Disnea, Taquipnea (> 30 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno <93%, PaO2/FiO2 < 300 y/o infiltrados pulmonares en más del 50% del campo pulmonar en 24 a 48 horas.

(c): Falla respiratoria, shock séptico y/o falla/disfunción orgánica múltiple.

6.- DEFINICIÓN DE CASO:

El escenario epidemiológico actual de nuestra Región Piura, es ESCENARIO 3: **TRANSMISIÓN COMUNITARIA**, al igual que el resto del país, se debe realizar la detección de infección por SARS-CoV2, bajo las siguientes pautas:

2.1 Persona con cuadro clínico de infección respiratoria aguda, que se encuentre hospitalizado y/o domicilio.

2.2 Persona con cuadro clínico de infección respiratoria aguda con signos de gravedad, que pertenezca al grupo profesional de salud y/o comunitario.

2.3 No se realizará el test diagnóstico a personas que no presenten infección respiratoria aguda leve.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Pública
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Barranca, Piura - Perú
Dr. Raúl J. González Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43355 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



Los casos se clasifican de la siguiente manera, de acuerdo a la **ALERTA EPIDEMIOLOGÍA N°13-2020**:

CASO SOSPECHOSO:

- Cuando la persona presenta infección respiratoria aguda, que presente 2 o más de los siguientes síntomas: **Febre, Tos, Dolor de Garganta, Dificultad para Respirar, Congestión Nasal.**

Y,

- Todo contacto con un caso confirmado de infección por COVID19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Residencial o historial de viaje a algún distrito del Perú con presencia de casos de COVID19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Historial de viaje o residencia 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria;
- Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave: Febre superior a 38°C, Tos, Dificultad Respiratoria y que requiere hospitalización.

CASO CONFIRMADO:

Una persona con prueba confirmatoria de laboratorio a infección por COVID19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

CASO PROBABLE:

Un sospechoso con resultado de laboratorio positivo a COVID19 en una prueba no confirmatoria o con resultado indeterminado.

CASO DESCARTADO:

Paciente a quien se le ha descartado por resultado de laboratorio la infección por COVID19.

Dichas definiciones caso están establecidas en la ALERTA EPIDEMIOLOGÍA N°13-2020.



Dr. Raul J. González Mavairo
SUBDIRECTOR
C.M.P.: 43085 - R.N.E.: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



7.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

En esta sección describiremos las diferentes pruebas diagnósticas para COVID19.

BIOLOGÍA MOLECULAR:

El Gold Estándar para diagnosticar coronavirus – COVID19 es Real Time PCR – Reacción en Cadena de Polimerasa; es una prueba de biología molecular capaz de detectar RNA en muestras de secreciones NASOFARÍNGEAS o Pulmonares.

Se requieren más estudios para establecer verdadera sensibilidad y especificidad de estos métodos. Entre 20 – 30% de pacientes con alta sospecha clínica de COVID19 tienen PCR NEGATIVO, dependiendo del estadio y severidad de la enfermedad.

La muestra recomendada para el diagnóstico es del tracto respiratorio superior: **HISOPADO NASOFERINCEO (ver FIG N°01).**

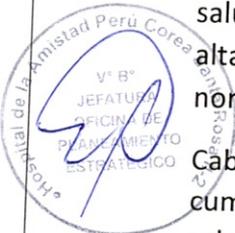
La muestra del tracto respiratorio inferior, como es el lavado broncoalveolar o aspirado endotraqueal, por precaución no la realizaremos, por el riesgo de aerosolización.

Con respecto a la muestra sérica, como es la Reacción en Cadena de Polimerasa en tiempo real – TR (Transcriptasa Reversa) PCR, aún no está disponible en nuestro medio.

Las muestras de HISOPADO NASOFARÍNGEO, obtenidas por los profesionales de la salud, como tecnólogos, biólogos o técnicos de laboratorio deben tratadas como altamente infecciosas y en su transporte, deben ser transportadas de acuerdo a la norma técnica **N° 153-MINSA/2019/INS.**

Cabe mencionar que la toma de muestra de manera correcta y el traslado de la misma, cumpliendo las normas de bioseguridad establecidas, es fundamental para proteger la salud del personal de salud y la preservación de la viabilidad y conservación de la muestra del virus, lo cual permitirá obtener un buen resultado con un diagnóstico efectivo.

Dr. Raúl J. González Navarro
SUBDIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

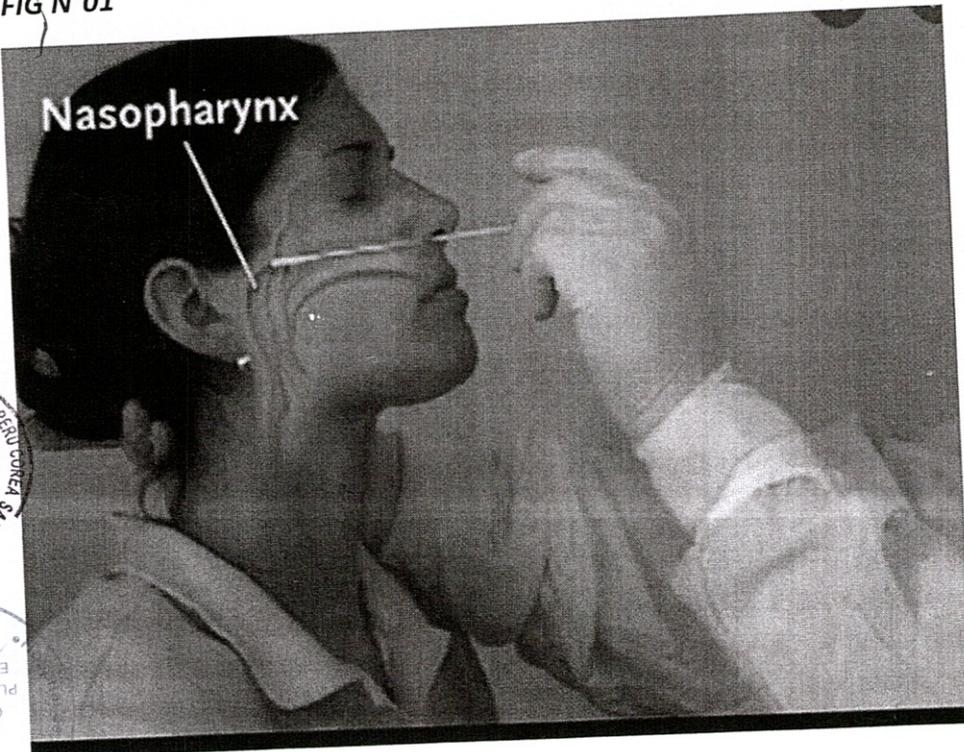
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



Se considera que con una prueba negativa es suficiente para descartar el caso. Pero sin embargo, si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con alta sospecha clínica y epidemiológica para SARS-CoV2, se repetirá la prueba diagnóstica con nueva muestra del tracto respiratorio alto.

Las muestras de hisopado nasofaríngeo obtenidas en nuestro Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 PIURA y/o algún Establecimiento de Salud de Primer o Segundo Nivel, serán remitidas bajo las indicaciones mencionadas anteriormente (ver NT N°153-MINSA/2019) al Laboratorio Referencial de Salud Piura – LARESA, para su análisis respectivo.

FIG N°01



▪ **GENEXPERT PARA COVID19 (SARS-CoV2):**

El test de XPERT XPRESS SARS-CoV2, es una prueba diagnóstica molecular in vitro que busca la detección y diagnóstico de coronavirus – COVID19, usando esta tecnología de amplificación de ácidos nucleicos.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUB DIRECTOR
C.M.P. 43385 R.N.E. 32545

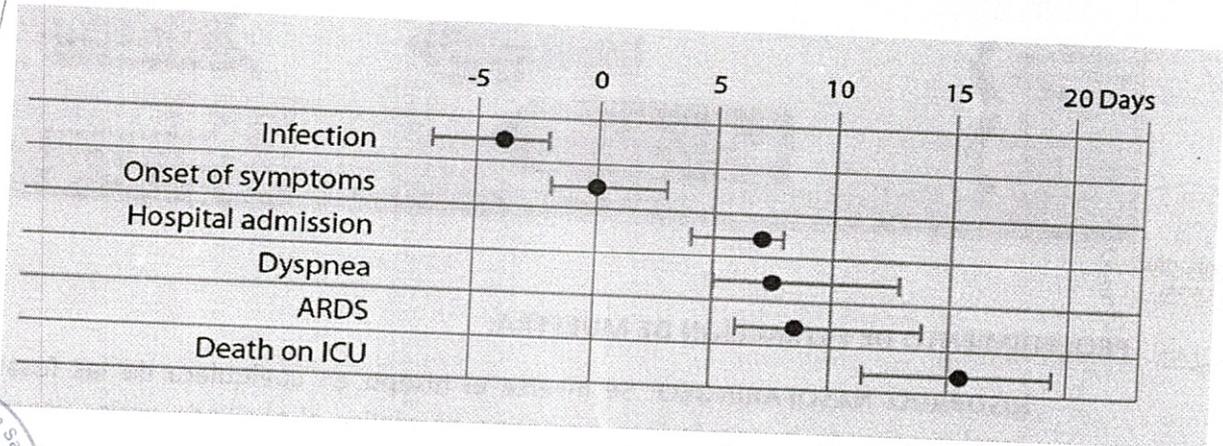


Es una prueba rápida de PCR en Tiempo Real para detectar de forma cualitativa RNA de coronavirus de muestras de hisopado nasofaríngeo, lavado Broncoalveolar o lavado nasal de pacientes sospechosos de infección de COVID19. La detección de RNA de coronavirus, es generalmente detectable durante la fase aguda de la infección.

Los resultados POSITIVOS, son indicativos de infección activa de COVID19, lo cual también debe correlacionarse con la historia clínica y definición de caso; así como otros elementos diagnósticos, dichos resultados no descartan infecciones bacterianas sobre agregadas o co-infección de otros virus.

Los resultados NEGATIVOS, no excluye la posibilidad de infección por COVID19 y no debería de usarse como base única para determinar el diagnóstico, debe imperar la clínica y el nexa epidemiológico (*ver FIG N° 02 y 03*).

FIG N°02



Thomas-Rüddel, D., Winning, J., Dickmann, P. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): update for anesthesiologists and intensivists March 2020. *Anaesthesia* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00764-1>

Activar Window



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Pública
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Dr. Raul J. Gonzáles Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545



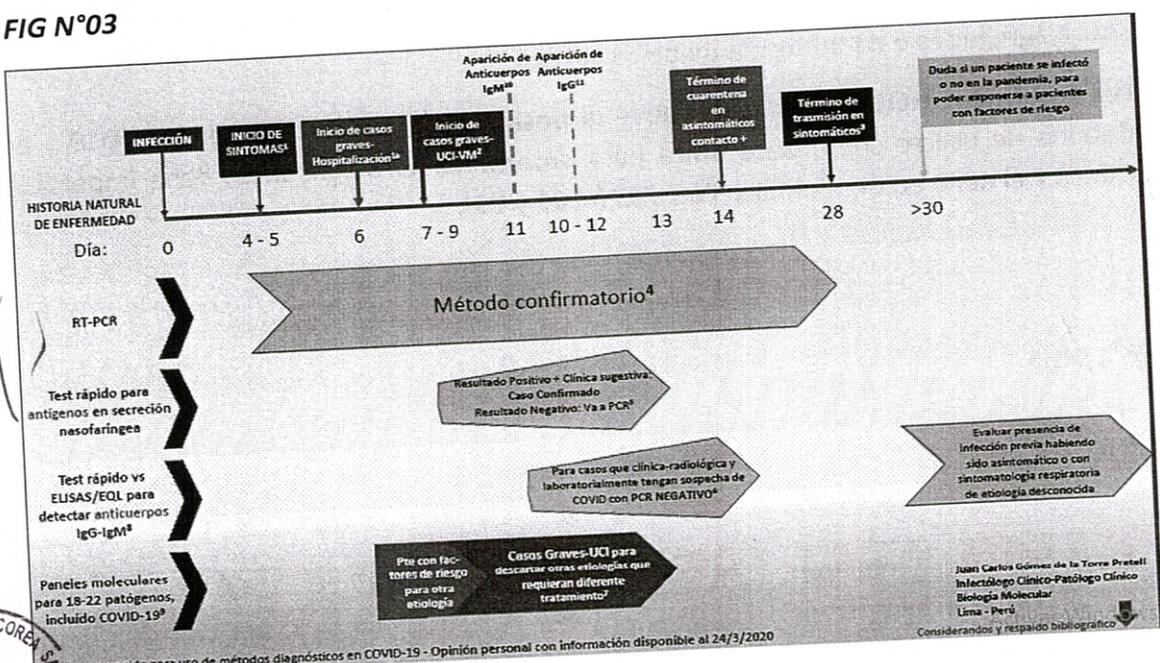


**PROTOKOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



FIG N°03



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545



PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE MUESTRA:

- **HISOPADO NASOFARINGEO:** Se inserta el hisopo en cualquiera de las fosas nasales pasando la nasofaringe posterior, se realiza el cepillado varias veces, remover y colocar en el medio de cultivo para virus respiratorio; romper el hisopo y cierre el tubo.
- **LAVADO / ASPIRADO NASAL:** Transferir 3 ml de la muestra a un tubo con medio de cultivo para virus y cierre el tubo.

Las muestras de hisopado nasofaríngeo, lavado o aspirado nasal se colectan y colocan en el tubo con el medio de cultivo para virus respiratorios, mínimo 3 ml.

BIOSEGURIDAD: tomar en cuenta lo siguiente:



- No se usarán cartuchos que han sufrido daño o caída.
- No deben agitarse los cartuchos.
- No usar cartuchos con el código de barras dañado.
- Cada cartucho y pipetas de transferencia son para uso único.
- El personal de laboratorio deberá usar batas descartables, lentes, gorro y guantes para el procesamiento de las muestras en las cámaras de bioseguridad. Los guantes deben cambiarse con el manejo de muestras diferentes.

PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA:

- Remover el cartucho de su envoltura.
- Verificar que el tubo con la muestra esté debidamente cerrado.
- Mezclar el tubo con la muestra mediante inversión por lo menos 5 veces. Abrir el tubo dentro de la cabina de bioseguridad.
- Abrir la tapa del cartucho.
- Remover la pipeta de transferencia.
- Pasar la muestra con la pipeta hacia el cartucho. Verificar que no tenga burbujas.
- Cerrar el cartucho.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

RESULTADO	INTERPRETACIÓN
<p>2019-nCoV RNA POSITIVO</p>	<p>Se ha detectado el RNA del nuevo coronavirus 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha encontrado uno o ambos ácidos nucleicos para SARS-CoV2, N2 y E, con controles dentro de los rangos válidos. - SPC: NA. Se ignora porque sí se dio la amplificación del coronavirus. - Probe Check: pasaron todos los chequeos.
<p>2019-nCoV RNA PRESUNTAMENTE POSITIVO</p>	<p>El RNA del nuevo coronavirus 2019, puede estar presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe realizarse nuevamente la prueba. Si en la repetición vuelve a salir presuntamente positivo, OTRAS PRUEBAS CONFIRMATORIOS DEBEN REALIZARSE, si es necesario diferenciar entre SARS-CoV2 y SARS-CoV1. - SPC: NA. Se ha evidenciado amplificación.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud
 Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
 Santa Rosa Piura

Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
 SUB DIRECTOR
 CMP: 43386 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



	<ul style="list-style-type: none"> - Probe Check: pasaron todos los chequeos.
2019-nCoV RNA NEGATIVO	<p>No se ha detectado RNA del nuevo coronavirus 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La señal de los 2 ácidos nucleicos (N2 y E) no tiene un control dentro de los rangos válidos. - Probe Check: todos los chequeos pasaron.
2019-nCoV RNA INVÁLIDO	<p>SPC no cumple con los criterios de aceptación. Presencia o ausencia del coronavirus 2019 no se puede determinar. Repetir la prueba.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPC: Falló - Probe Check: pasaron todos los chequeos.
2019-nCoV RNA ERROR	<p>Presencia o ausencia del coronavirus 2019, no se puede determinar. Repetir la prueba.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SARS-Cov2: SIN RESULTADO - SPC: SIN RESULTADO - Probe Check: Falló
2019-nCoV RNA SIN RESULTADO	<p>Presencia o ausencia del coronavirus 2019, no se puede determinar. Repetir la prueba. SIN RESULTADO, significa que no se colectó la suficiente información.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SARS-Cov2: SIN RESULTADO - SPC: SIN RESULTADO - Probe Check: NA

▪ **PATOLOGÍA CLÍNICA:**

El departamento de Patología Clínica, se encargará de realizar los exámenes laboratoriales a los pacientes hospitalizados en el área diferenciada de coronavirus, como biometría hemática, bioquímica sanguínea, gases arteriales, examen de orina completo, proteinuria de 24 horas, cultivos entre otros. Cabe mencionar que se establecerá un horario específico para la toma de las muestras de laboratorio.

✦ **RADIODIAGNÓSTICO:**



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura
Dr. Raúl J. González Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



El Departamento de Radiodiagnóstico, se encargará de realizar los estudios radiológicos y tomográficos a los pacientes hospitalizados en el área diferenciada de coronavirus, dichos pacientes serán desplazados bajo medidas estrictas de bioseguridad (cápsula de transporte), cabe mencionar que se establecerá un horario específico para la toma de los estudios de radiodiagnóstico.

8.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES COVID19:

En este protocolo clasificaremos a los pacientes COVID19, de acuerdo a su sintomatología clínica, en:

✦ CASOS LEVES:

A todos los pacientes se le catalogará como caso sospechoso o probable y si presentan sintomatología leve: **Tos, Malestar General, Dolor de Garganta, Fiebre, Congestión Nasal**; se le indicará **ASLAMIENTO DOMICILIARIO ESTRICTO** y se contacten con el establecimiento de salud de su jurisdicción de su vivienda o a través de la línea telefónica establecida de nuestro hospital, el cual asignará a un profesional para su seguimiento; dicho proveedor se salud aplicará diariamente y de forma obligatoria el formulario de preguntas sobre los signos y síntomas de alarma (**ver ANEXO N° 01**).

Dicho aislamiento domiciliario se mantendrá hasta transcurridos los 14 días desde el inicio de los síntomas, el cual se puede extender hasta los 28 días. Además se le informará de forma oportuna acerca de su resultado por parte del sector salud.

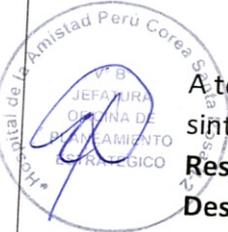
El seguimiento será diario, a través del formulario establecido y el alta será supervisada por el médico a cargo vía on line, aplicando los criterios de alta establecidos según norma técnica, la cual estará a cargo por parte de los profesionales de salud de su jurisdicción o por parte del hospital, de acuerdo a la asignación del profesional (**ver ANEXO N° 02**).

✦ CASOS MODERADOS:

A todos los pacientes se le catalogará como caso sospechoso o probable y si presentan sintomatología respiratoria moderada: **Disnea o Dificultad Respiratoria, Frecuencia Respiratoria >22x', Alteración del Nivel del Sensorio como Desorientación/Confusión, Hipotensión Arterial o Shock, Signos Clínicos y/o Radiológicos de Neumonía, Recuento Linfocitario menor de 1000 células/uL; así como alguna comorbilidad**, serán hospitalizados en el área diferenciada de coronavirus, cumpliendo los criterios de hospitalización sea paciente adulto, gestante



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa
Dr. Raúl J. Gonzáles Navairo
SUBDIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

o pediátrico. Ya en el área diferenciada se aplicarán los protocolos de hospitalización, de acuerdo a la sintomatología clínica (**VER ITEM 10, 11 y 12**).

Estos pacientes serán supervisados estrictamente por el equipo completo de profesionales de salud, bajo condiciones estrictas de bioseguridad, asignados según rol establecido, se aplicará de forma obligatoria el Anexo N°01.

⚠ CASOS SEVEROS:

A todos los pacientes se le catalogará como caso sospechoso o probable y si presentan sintomatología respiratoria aguda grave: **Frecuencia Respiratoria >22x' o PaCO2 <32 mmHg, Alteración del Nivel de Conciencia, Presión Arterial Sistólica < 100 mmHg o PAM <65 mmHg, PaO2 <60 mmHg o PaFi < 300, Signos Clínicos de Fatiga Muscular Aleteo Nasal, Uso Músculos Accesorios, Desbalance Tóraco-abdominal, Lactato sérico > 2 mosm/L, Sepsis y Falla Ventilatoria;** así como alguna comorbilidad, serán admitidos en el área diferenciada de coronavirus y serán referidos inmediatamente al Hospital Cayetano Heredia; el transporte de los pacientes con alta sospecha o confirmados de COVID19 positivo, será en condiciones de bioseguridad estricta para el personal de salud y en el medio de transporte adecuado (cápsula de transporte).

Dicha referencia debe ser oportuna y eficiente aplicando el manejo médico adecuado (**VER ITEM 10, 11 y 12**).

9.- CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN:

Algunas consideraciones generales para el aislamiento o internamiento hospitalario, en pacientes **ADULTOS, PEDIÁTRICOS y GESTANTES:**

- a) Signos clínicos y/o radiológicos compatibles con neumonía.
- b) Sepsis (Puntaje **SOFA ≥ 2**).
- c) Insuficiencia Respiratoria Aguda o Severa (Cianosis).
- d) Fiebre alta >38.5°C y persistente
- e) Dolor en el pecho.
- f) Desorientación, Confusión.
- g) Criterios de taquipnea en niños < 2 meses ≥ 60 rpm, 2–11 meses, ≥ 50 rpm, 1–5 años, ≥40 rpm y Adultos /adolescentes > 30 rpm.
- h) Factores de Riesgo: Mayor de 60 años y comorbilidad identificada (HTA, DM, Obesidad, Asma, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad Respiratoria



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUB-DIRECTOR
CMP: 43185 RNE: 32545



Crónica, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Autoinmune o en Tratamiento Inmunesupresor)

El SOFA es un sistema de medición diaria de falla orgánica múltiple de 6 disfunciones orgánicas. Cada órgano se clasifica de 0 (normal) a 4 (anormal), proporcionando una puntuación diaria de 0 a 24 puntos. El objetivo del SOFA es un score simple, confiable, continuo y fácilmente obtenido.

SCORE SOFA	0	1	2	3	4
RESPIRACIÓN PaO2/FiO2 mmHg	>400	< 400	< 300	< 200 + Soporte Respiratorio	< 100 + Soporte Respiratorio
COAGULACIÓN Plaquetas/ml	>150.000	< 150.000	< 100.000	< 50.000	< 20.000
HEPÁTICO Bilirrubina mg/dl	< 1.2	1.2 – 1.9	2 – 5.9	6 – 11.9	> 12
HEMODINÁMICO PAM (PA Media) Uso de AMINAS	>70 mmHg	< 70 mmHg	--- Dopamina </= 5 o Dodutamina	--- Dopamina > 5 o Noradrenalina </= 0.1	--- Dopamina > 15 o Noradrenalina > 0.1
NEUROLÓGICO Score de Glasgow	15	14 – 13	12 - 10	9 - 6	< 6
RENAL Creatinina mg/dl Diuresis: ml/Día	< 1.2 —	1.2 – 1.9 —	2 – 3.4 —	3.5 – 4.9 < 500	> 5 < 200

Dr. Raúl J. González Navarro
SUBDIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545

Gobierno Regional Piura
Municipalidad Regional de Santa Rosa II-2
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

PIURA
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2
V° B°
JEFE UROLOGÍA
OFICINA DE
PLANTEAMIENTO
ESTRATÉGICO

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2
V° B°
ASESORIA
LEGAL
PIURA



**PROTOKOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

**10.- RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD EN EL AREA DE
HOSPITALIZACIÓN COVID19:**

En el área diferenciada de coronavirus, se realizará lo siguiente:

- Cumplir de manera estricta los protocolos de colocación y retiro de los Equipos de Protección Personal (EPP).
- Lavado de manos obligatorio con énfasis de los 5 momentos para el higiene de las manos.
- Conducir al paciente a un ambiente de hospitalización previamente preparado, con acceso exclusivo del personal de salud asignado según rol establecido y restringido a otros usuarios del establecimiento de salud.
- **Mantener al menos 2 metro de distancia entre el paciente** definido como caso y otros pacientes, de ser el caso de una habitación con más de un paciente hospitalizado.
- Establecer un registro de ingreso (hora) del personal de salud según corresponda a las prescripciones médicas.
- Tratar en lo posible de realizar las prescripciones indicadas en un periodo óptimo de tiempo.
- Realizar diariamente la desinfección del área con desinfectante de superficies altas y bajas y/o Lejía (hipoclorito de sodio) y/o Alcohol al 70%.
- Equipar el área con oxímetros de pulso, sistemas de oxígeno e interfaces desechables, de un solo uso: cánula nasal, máscara de Venturi y Reservorio.
- Extremar precauciones al tener contacto con cualquier equipo, dispositivo, insumo e incluso los materiales de protección personal.
- Transportar a los pacientes con alta sospecha o confirmados de COVID19 positivo, en condiciones de bioseguridad estricta y en el medio de transporte adecuado (cápsula de transporte), en el caso requiera de un estudio diagnóstico o ser referido a otra institución hospitalaria de mayor complejidad.




 GOBIERNO REGIONAL PIURA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa
 Piura - Perú





GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud Piura
 Calle 10 de Agosto N° 7
 Piura - Perú

Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
 SUB DIRECTOR
 CMP: 43385 - RNE: 32545

11.- RECOMENDACIONES DEL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPPs DE ACUERDO AL AREA:

En el contexto de la actual PANDEMIA de COVID19, se viene observando que existe un alto riesgo de transmisión en las Instituciones de Salud afectando al personal de salud, por lo cual es muy necesario fortalecer las medidas de bioseguridad en todos los trabajadores de la Salud, con el objetivo de reducir la exposición al contagio. De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID19 en el Perú, que forma parte integrante de la presente resolución. 29 de marzo del 2020.

En base a lo estipulado en dicho documento técnico, el uso de los EPP de los trabajadores de salud de nuestro Hospital, será diseñado de la siguiente manera:

	Mandil	Guantes Desechable	N95	Mascarilla Desechable	Lentes	Gorro
Labores Administrativa (OFICINA)				SI		
TRIAJE EMERGENCIA			SI		SI	
AREA DIFERENCIADA DE COVID19 CON o SIN PRODUCCIÓN DE AEROSOLE: HOSPITALIZACIÓN, RADIOLOGÍA, AREA DE ESPERA, UCIs, UTS, SOP.	SI	SI	SI		SI	SI
AREA DIFERENCIADA DE COVID19 SIN PRODUCCIÓN DE AEROSOLE: ESTACIÓN DE MONITOREO Y ALREDEDORES		SI	SI			
TOMA DE MUESTRA Y LABORATORIO	SI	SI	SI		SI	SI
PACIENTE Y ACOMPAÑANTE				SI		
SERVICIOS GENERALES: Personal de Limpieza y Mantenimiento BRIGADISTAS EMED en COVID19	SI	SI	SI		SI	SI





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



12.- MANEJO CLÍNICO:

Las consideraciones específicas del tratamiento médico según el síndrome clínico de COVID19.

▪ **TERAPIA TEMPRANA DE APOYO Y MONITOREO:**

- a) Administrar oxigenoterapia suplementaria de inmediato a pacientes con IRAG y dificultad respiratoria, hipoxemia o shock; para alcanzar el objetivo de SpO2 ≥ 90% en adultos y SpO2 ≥ 92-95% en pacientes embarazadas, los niños con signos de alarma (respiración obstruida, dificultad respiratoria severa, cianosis central, shock, coma o convulsiones) deben recibir oxigenoterapia durante la reanimación para alcanzar la SpO2 ≥ 94%; de lo contrario, la SpO2 objetivo es de ≥90%.
- b) Uso de fluidoterapia de forma conservadora en pacientes con IRAG cuando no haya evidencia de signos de shock, ya que la reanimación agresiva con líquidos puede empeorar la oxigenación por el riesgo de Congestión Pulmonar o Edema Agudo de Pulmón.
- c) En los pacientes pediátricos; la hidratación habitual es de 2/3 de las necesidades basales. No se recomienda USAR sueros Hipotónicos (Ni almidones o gelatinas en caso de resucitación). En caso de resucitación se recomienda emplear cristaloides (Lactato de Ringer o suero fisiológico 0.9%), se desaconseja el USO de almidones o gelatinas.

▪ **MANEJO DE LA NEUMONÍA:**

- a) Administre antibióticos si sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID19.
- b) No administre habitualmente corticosteroides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral o SDRA a menos que estén indicados por otro motivo.
- c) Un estudio reciente de pacientes que recibieron corticosteroides para MERS-CoV (Coronavirus asociado al Síndrome respiratorio del Medio Oriente) no encontró ningún efecto de los corticosteroides sobre la mortalidad, pero retrasó el aclaramiento viral de las vías respiratorias inferiores. Dada la falta de efectividad y el posible daño, los

GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud Pública
 Piura
 Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
 SUB DIRECTOR
 C.M.P.: 43385 R.N.E.: 32544





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



corticosteroides de rutina deben evitarse a menos que estén indicados por otra razón.

- d) Monitoree de cerca a los pacientes con IRAG en busca de signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva y sepsis, y aplique intervenciones de atención de apoyo inmediato.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú - Corea II-2 Santa Rosa Piura

Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
C.M.P.: 43365 R.N.E.: 32545

■ **MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA Y SDRA:**

- a) Reconozca la insuficiencia respiratoria hipoxémica severa cuando la oxigenoterapia estándar está fallando en un paciente con dificultad respiratoria.

- Los pacientes pueden seguir teniendo un mayor trabajo de respiración o hipoxemia incluso cuando se administra oxígeno a través de una máscara facial con bolsa de reserva (tasas de flujo de 10- 15 L / min, que generalmente es el flujo mínimo requerido para mantener la inflación de la bolsa; FiO2 0.60-0.95).
- La insuficiencia respiratoria hipoxémica en el SDRA suele ser el resultado de un desajuste o derivación de la ventilación intrapulmonar y la derivación, y generalmente requiere ventilación mecánica.

- b) El oxígeno nasal de alto flujo o la ventilación no invasiva (NIV) solo deben usarse en pacientes seleccionados con insuficiencia respiratoria hipoxémica

- En comparación con la oxigenoterapia estándar, el oxígeno nasal de alto flujo reduce la necesidad de intubación.
- En casos de SDRA leve a moderado, se pueden usar oxígeno nasal de alto flujo y Ventilación No Invasiva, en un entorno controlado, con personal experimentado capaz de realizar intubación endotraqueal en caso de deterioro agudo o que no mejore después de una prueba corta (aproximadamente una hora).

- c) La intubación endotraqueal debe ser realizada por un personal capacitado y experimentado que tome precauciones contra la transmisión aérea.

- Los pacientes con SDRA, especialmente los niños pequeños o los obesos o embarazadas, pueden desaturar rápidamente durante la intubación. Pre oxigene con FiO2 100% durante 5 minutos, a través de una máscara facial con bolsa de reservorio o resucitador manual (AMBÚ).





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



- La intubación de secuencia rápida es apropiada después de una evaluación de la vía aérea que no identifica signos de intubación difícil.

- Las siguientes recomendaciones en esta sección se refieren a pacientes adultos con SDRA severo o con ventilación mecánica.

- Implemente ventilación mecánica protectora con volúmenes tidales bajos (4–8 ml / kg de peso corporal estimado - PBW en sus siglas en inglés) y presiones inspiratorias bajas (presión de meseta \leq 28 – 32 cmH2O).

- Implemente ventilación mecánica utilizando volúmenes corrientes más bajos (4–8 ml / kg de peso corporal predicho, PBW) y presiones inspiratorias más bajas (presión de meseta $<$ 30cmH2O).

- El volumen corriente inicial es de 6 ml/kg de PBW; se permite un volumen corriente de hasta 8 ml/kg de PBW si se producen efectos secundarios indeseables (p. ej., asincronía, $Ph < 7.15$). Se permite la hipercapnia si se cumple el objetivo de pH de 7.30-7.45.

- El uso de sedación profunda puede ser necesario para controlar el esfuerzo respiratorio y lograr volumen corriente objetivo. Aunque las presiones de conducción alta (presión de meseta - PEEP) puede predecir con mayor precisión el aumento de la mortalidad en SDRA en comparación con el volumen corriente alto o la presión de meseta.

- La aplicación de ventilación prona es muy recomendable para pacientes adultos y pediátricos con SDRA grave, pero requiere suficientes recursos humanos y experiencia para realizarse de manera segura.

d). En pacientes con SDRA moderado o grave, se sugiere una PEEP más alta en lugar de una PEEP baja.

La titulación de PEEP considera algunos beneficios (reducción de atelectasias y mejora del reclutamiento alveolar) versus otros riesgos (sobre distensión inspiratoria final que conduce a lesión pulmonar y mayor resistencia vascular pulmonar). Pueden usarse maniobras de reclutamiento. Debe individualizarse la intervención respiratoria (PEEP alta, prono o reclutamiento) de acuerdo con la respuesta fisiopatológica de cada paciente.

e). En pacientes con SDRA moderado-severo ($PaO_2 / FiO_2 < 150$), el bloqueo neuromuscular por infusión continua no debe usarse de manera rutinaria.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Región Piura
Dl. Raúl J. González Navarro
SUB-DIRECTOR
CMP: 43345 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

- El bloqueo neuromuscular continuo aún se puede considerar en pacientes con SDRA en ciertas situaciones: asincronía del ventilador a pesar de la sedación, de modo que la limitación del volumen corriente no se puede lograr de manera confiable; o hipoxemia o hipercapnia refractaria. Se debe reservar para casos de SDRA severo.

f). Evite desconectar al paciente del ventilador, lo que resulta en la pérdida de PEEP y atelectasia. Use sondas de circuito cerrado para succionar las vías respiratorias y sujetar el tubo endotraqueal cuando se requiera desconexión (por ejemplo, transferir a un ventilador de transporte).

MANEJO DEL SHOCK SÉPTICO:

- a) Reconozca el shock séptico en adultos cuando se sospecha o confirma la infección y se necesitan vasopresores para mantener la presión arterial media (PAM) ≥ 65 mmHg y el lactato es ≥ 2 mmol/ L, en ausencia de hipovolemia.
- b) Reconocer el shock séptico en niños con:
 - Cualquier criterio de hipotensión (presión arterial sistólica [PAS] 2 SD por debajo de lo normal para la edad); ó
 - 2 ó 3 de los siguientes criterios:
 - Estado mental alterado
 - Taquicardia o bradicardia (FC 160 lpm en lactantes y FC 150 lpm capilar en niños)
 - Llenado prolongado (> 2 segundos) o vasodilatación caliente con pulsos limítrofes; - Taquipnea; - Piel moteada o erupción petequeal o purpúrica; - Aumento de lactato
 - Oliguria
 - Hipertermia o hipotermia.

En ausencia de una medición de lactato, use PAM y signos clínicos de perfusión para definir el shock.

c) El cuidado estándar incluye reconocimiento temprano y los siguientes tratamientos dentro de 1 hora de reconocimiento: terapia antimicrobiana, fluidoterapia y vasopresores para hipotensión.

d) El uso de catéteres venosos centrales y arteriales centrales debe basarse en la disponibilidad de recursos y las necesidades individuales de cada paciente.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Oficina de Asesoría Legal
 Piura, Perú
 Dr. Raul J. Gonzales Navarro
 SUO DIRECTOR
 CMP: 44385 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



En la reanimación del shock séptico **en adultos**, administre al menos 30 ml / kg de cristaloides isotónico en adultos en las primeras 3 horas. En reanimación por shock séptico **en niños**, administre 20 ml / kg como un bolo rápido y hasta 40-60 ml / kg en la primera hora. En la vigilancia de la sobrevivencia del shock se vigilará de forma estricta los siguientes marcadores clínicos: Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Diuresis, Estado Neurológico y Perfusión Periférica; y analíticamente: Gasometría Arterial, Lactato Sérico; así como la ultrasonografía (ecografía).

No use cristaloides hipotónicos, almidones o gelatinas para la reanimación.

La reanimación con líquidos puede provocar una sobrecarga de volumen, incluida la insuficiencia respiratoria. Si no hay respuesta a la carga de líquido y aparecen signos de sobrecarga de volumen (por ejemplo, distensión venosa yugular, crepitaciones en la auscultación pulmonar, edema pulmonar en la radiografía o hepatomegalia en niños), reduzca o interrumpa la administración de líquidos. Este paso es particularmente importante cuando la ventilación mecánica no está disponible.

h) Los cristaloides incluyen solución salina normal y lactato de Ringer.

- Determine la necesidad de bolos de líquido adicionales (250-1000 ml en adultos o 10-20 ml / kg en niños) según la respuesta clínica y la mejora de los objetivos de perfusión.

- Los objetivos de perfusión incluyen PAM (> 65 mmHg u objetivos apropiados para la edad en niños), producción de orina (> 0.5 ml / kg / h en adultos, 1 ml / kg / h en niños) y mejora de la moteado de la piel, relleno capilar, nivel de conciencia y lactato.

- Considere índices dinámicos de capacidad de respuesta de volumen para guiar la administración de volumen más allá de la reanimación inicial basada en los recursos locales y la experiencia.

- Los almidones están asociados con un mayor riesgo de muerte y daño renal agudo frente a los cristaloides.

- Los efectos de las gelatinas son menos claros, pero son más caros que los cristaloides.

- Las soluciones hipotónicas (versus isotónicas) son menos efectivas para aumentar el volumen intravascular.

- Sobrevivir a la sepsis también sugiere albúmina para la reanimación cuando los pacientes requieren cantidades sustanciales de cristaloides, pero esta recomendación condicional se basa en evidencia de baja calidad.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Oficina Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa
Piura
Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUJE DIRECTOR
C.M.P.: 46785 - R.N.E.: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud y Bienestar
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Santa Rosa Piura
Dr. Radf J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
C.M.P.: 49385 - R.N.E.: 32545

- i) Administre vasopresores cuando el shock persista durante o después de la reanimación con líquidos. El objetivo de presión arterial inicial es PAM \geq 65 mmHg en adultos y objetivos apropiados para la edad en niños.
- j) Si los catéteres venosos centrales no están disponibles, los vasopresores se pueden administrar a través de una vía periférica IV, pero use una vena grande y controle de cerca los signos de extravasación y necrosis tisular local. Si se produce extravasación, detenga la infusión. Los vasopresores también se pueden administrar a través de agujas intraóseas.
- k) Si los signos de mala perfusión y disfunción cardíaca persisten a pesar de alcanzar el objetivo PAM con fluidos y vasopresores, considere un inotrópico como la dobutamina.
- l) Los vasopresores (es decir, noradrenalina, epinefrina, vasopresina y dopamina) se administran de manera más segura a través de un catéter venoso central a un ritmo estrictamente controlado, pero también es posible administrarlos de manera segura a través de la aguja intraósea.
 - Controle la presión arterial con frecuencia y ajuste el vasopresor a la dosis mínima necesaria para mantener la perfusión y prevenir los efectos secundarios.
 - La norepinefrina se considera de primera línea en pacientes adultos. Se puede agregar epinefrina o vasopresina para lograr el objetivo PAM.
 - Debido al riesgo de taquiarritmia, reserve dopamina para pacientes seleccionados con bajo riesgo de taquiarritmia o aquellos con bradicardia.
 - En niños con shock frío (más común), la epinefrina se considera de primera línea, mientras que la noradrenalina se usa en pacientes con shock cálido (menos común).



13.- ÁREAS DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DE PACIENTES COVID19:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional de Salud (DIGERD), ha realizado acciones en muchos hospitales del país, implementando Hospitales Móviles y nuestro nosocomio, como único hospital referencial de la Región Piura, no ha sido ajeno en el acondicionamiento progresivo de módulos para la atención de pacientes con coronavirus; es preciso mencionar que toda la población está expuesta al COVID19, hemos creído conveniente



	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO	
	HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2	



tener áreas diferenciadas para la atención de pacientes **GESTANTES, QUIRÚRGICOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS** que requieran hospitalización o de una Unidad Crítica.

En dicha área diferenciada de coronavirus, debe contar de forma obligatoria, con: **TRIAJE, TOMA DE MUESTRA, AREAS DIFERENCIADAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19, así como una ZONA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL** (antesala y una zona de eliminación de los equipos de protección personal).

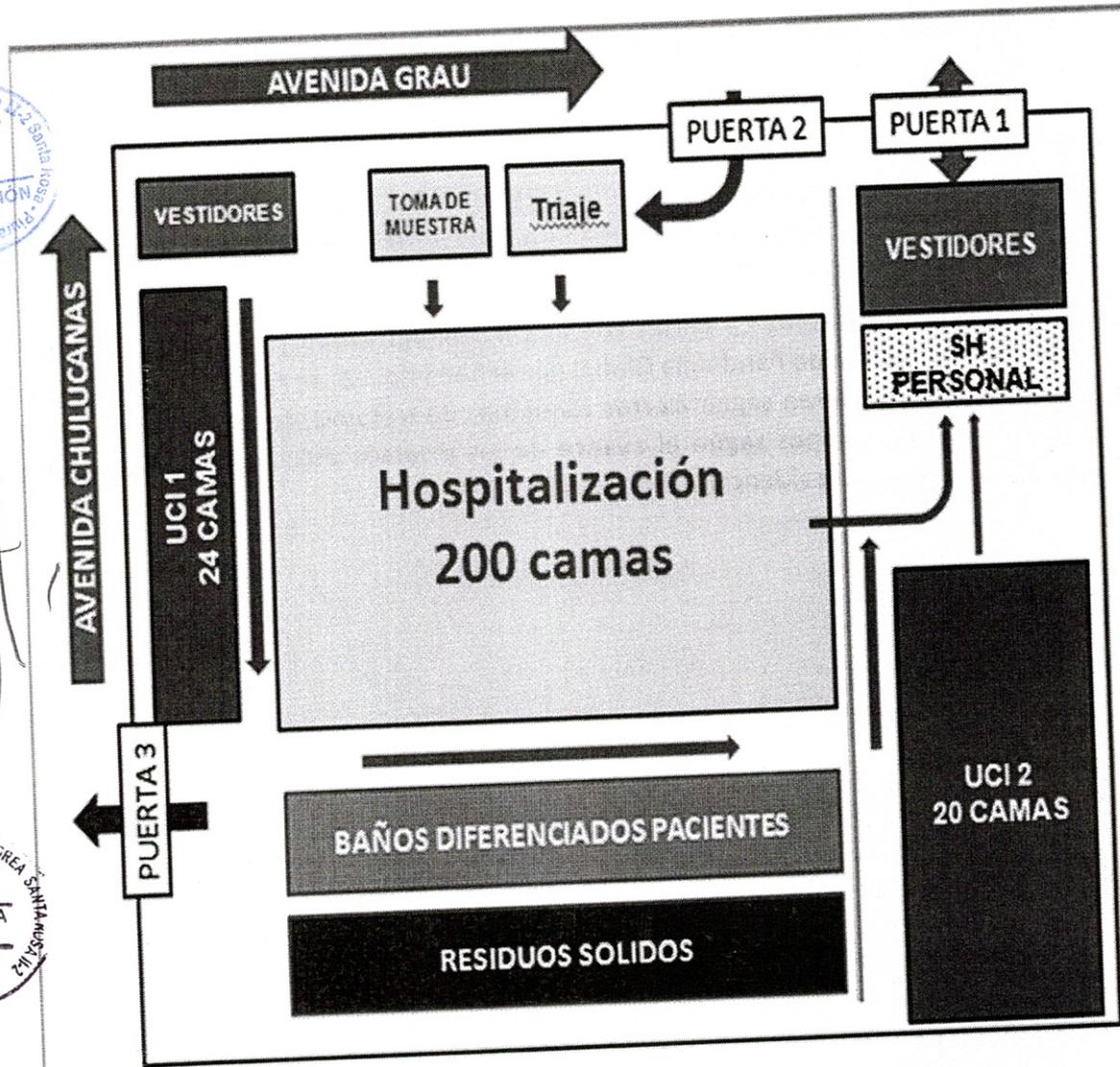
La implementación de las áreas diferenciadas para el manejo de los pacientes COVID19, nos permitirá disponer de flujos de atención que no interfieran con las áreas de atención del resto de pacientes de nuestro hospital; así mismo se restringe el acceso a las zonas rígidas al personal de salud imprescindible. **VER ITEM 16.**


 Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
 SUB DIRECTOR
 C.M.P. 43385 - R.N.E.: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



ACADEMIA REGIONAL PIURA
Intendencia Regional de Salud
Piura
Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545



14.- PROCOLO DE TRATAMIENTO:

No hay evidencia actual de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar algún tratamiento específico para pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus del COVID19.

Sin embargo, existen protocolos internacionales de atención de pacientes con COVID19 de recientes publicaciones que estarían utilizando ciertos fármacos, basados en estudios in vitro y estudios no controlados, que sugieren Cloroquina e Hidroxicloroquina, entre otros, en diferentes dosis, esquemas y perfiles de pacientes. Sin embargo estos estudios no son suficientes para hacer una recomendación firme en favor de su uso. La utilización de estos fármacos tomará varios meses en conocer sus resultados.

Al revisar los protocolos de países con alta morbimortalidad (China, España, Italia) y frente a la situación de Pandemia Global por el SARS CoV-2; en nuestro país a través de las sociedades sugieren seguir ciertos esquemas de tratamiento, el mismo que estará sujeto a modificaciones según el avance de los diversos estudios de investigación y medicina basada en evidencias.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud Piura
 Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Dr. Raul J. Gonzales Navarro
 SUB DIRECTOR
 CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Pública
Subdirección de Salud Pública
Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUBDIRECTOR
CMP: 42385 - RNE: 32545



Definición de Escenarios COVID-19

Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Excepcionalmente el médico especialista podrá considerar el tratamiento. Paciente con síntomas respiratorios altos / con prueba POSITIVA para COVID-19, No Neumonía, No signos de alarma, Con factores de riesgo**	Paciente con cuadro clínico compatible con infección por COVID-19 (con o sin confirmación), con evidencia de Neumonía, sin signos de alarma, con o sin factores de riesgo**	Paciente con cuadro clínico compatible con infección por COVID-19 (con o sin confirmación), con evidencia de Neumonía, con signos de alarma* con o sin factores de riesgo**

° Evaluar casos individualmente, el tratamiento debe ser prescrito por médico especialista y seguir las pautas de consideraciones de uso del medicamento (ANEXO 1)
* Signos de alarma: Disnea o descenso de la saturación de O2
** Factores de Riesgo: Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Cardiopatía crónica, obesidad, insuficiencia renal, inmunosupresión, Enfermedad Pulmonar crónica (EPOC, EPID, secuela de TBC, asma bronquial con uso crónico de inhaladores, bronquiectasias)

En casos de pacientes asintomático sin factores de riesgo – el manejo es con cuidados de soporte.

1. Tratamiento Antiviral COVID-19

Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Hidroxiclороquina 200mg (2 tabletas) cada 12h el primer día, luego 200mg cada 12h por 4 días.	Hidroxiclороquina 200mg cada 8h por 7-10 días + / - (Azitromicina* 500mg el primer día luego 250mg por 4 días)	
Cloroquina fosfato 250mg (150mg de cloroquina base) 2 tabletas cada 12h por 5 días	Cloroquina fosfato 250mg (150mg de cloroquina base) 2 tabletas cada 12h por 7-10 días	

Considérese el potencial tóxico de la combinación Hidroxiclороquina + Azitromicina, sobre todo en pacientes con bradicardia, arritmias ventriculares, insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio preexistentes y el uso concomitante de drogas como noradrenalina. En caso de ser usada esta combinación debe ser monitorizada intrahospitalariamente por sus potenciales eventos adversos cardiacos. Hidroxiclороquina (Si él es Peso <35kg: Calcule dosis total diaria en función a 6.5mg/kg).

* Precaución de uso en pacientes críticos en Unidad de Cuidados intensivos
NOTA:

1. Respecto al uso de Cloroquina fosfato o Hidroxicloroquina, debe informarse al paciente que su eficacia no ha sido probada para tratar COVID-19, pero que existen estudios preliminares que sugieren su uso, por lo tanto, es una indicación fuera de etiqueta, se debe solicitar consentimiento informado al paciente o representante.
2. Se debe recolectar información local, sugerimos una ficha de recolección de datos sobre el uso Cloroquina fosfato, Hidroxicloroquina y otras drogas para tratar COVID-19.
3. Cloroquina fosfato, Hidroxicloroquina y otras drogas para tratar COVID-19 debe usarse bajo la supervisión de un médico especialista.

2. Tratamiento Antiviral (Influenza) y Antibiótico		
Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
2.1 Tratamiento Antiviral para Influenza		
Oseltamivir 75mg cada 12h por 5 días, suspender si prueba para influenza es negativa.		
2.2. Tratamiento Antibiótico (Neumonía Bacteriana sobreagregada)		
Neumonía Adquirida en la Comunidad (Empírico)		Neumonía intrahospitalaria
Ceftriaxona 2gr EV cada 24h por 5- 7 días		De acuerdo a epidemiología de cada hospital
o Cefuroxima 750mg EV cada 8h por 5 - 7 días		
Piperacilina/tazobactam 4.5 gr EV cada 6 horas por 5-7 días - riesgo de P. aeruginosa, (EPOC, EPID, secuela de TBC, bronquiectasias)		

CONSIDERACIONES DE USO HIDROXICLOROQUINA Y CLOROQUINA

Laboratorio y otras pruebas para monitoreo de Terapia	
Laboratorio	Hemograma, glucosa, urea creatinina, perfil de coagulación, perfil hepático, electrolitos, enzimas cardiacas. Frecuencia: Basal y luego Inter diaria. En pacientes diabéticos diaria, puede requerirse modifica dosis de insulina o hipoglucemiantes en caso de presentarse hipoglucemia como reacción adversa
EKG	Imprescindible en paciente con patología cardiovascular, y si usa la combinación Hidroxicloroquina + azitromicina (Ambas drogas prolongan el QT) Frecuencia: Al inicio, 5 día y final del tratamiento. Si usa la combinación Hidroxicloroquina + Azitromicina considere un monitoreo más estrecho, cada 3 días.
Preste atención al intervalo QT, si este se prolonga o frecuencia cardiaca disminuye, se presenta arritmia cardiaca, considere suspender tratamiento. Monitorización estrecha: (1) Pacientes con bradicardia <50 lpm, insuficiencia cardiaca, enfermedad isquémica del miocardio. (2) Pacientes con hipotasemia e hipomagnesemia. Antecedente sincope (3) En pacientes sin antecedentes cardiovasculares que usen la combinación hidroxicloroquina + azitromicina	

Reacciones adversas	Precauciones de Uso por presencia de reacciones adversas
Náuseas, vómitos dolor abdominal	Usualmente puede continuar tratamiento, dado que en su mayoría son leves o moderadas, descontinúe si síntomas se vuelven severos
Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia y Hemólisis.	Presentación rara, si se presenta, estreche la frecuencia de monitoreo y de ser severa descontinúe su uso
Cardiotoxicidad: Supresión del nodo sinoauricular, Prolongación del QT, bradicardia, arritmia cardiaca, shock y muerte.	Suspender tratamiento.
Anormalidades mentales o depresión	Reduzca el 50% de la dosis o suspenda tratamiento
Toxicidad Corneal: partículas blancas en córnea	Debido a tratamiento a corto plazo desaparecen una vez suspendido tratamiento.
Púrpura, erupciones cutáneas, dermatitis	No descontinúe tratamiento.

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



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Interacciones medicamentosas con Hidroxicloroquina

Digoxina	Hidroxicloroquina incrementa los niveles de digoxina, ocasionando sobredosis. Evite su uso concomitante.
Insulina y Metformina	Hidroxicloroquina incrementa los niveles de Insulina y metformina, por lo que se podría requerir disminuir dosis
Antidepresivos y antipsicóticos: amitriptilina, fluoxetina, sertralina, haloperidol, olanzapina.	Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT
Mefloquina	Usada junto a Hidroxicloroquina puede desencadenar convulsiones Pueden disminuir su efectividad si se combinan con hidroxicloroquina
Anticonvulsivantes	Ambos incrementan el intervalo QT
Antiarrítmicos: Amiodarona	Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT
Antibióticos: Azitromicina, claritromicina, eritromicina, ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, ofloxacino	Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT
Antifúngicos: Fluconazol, posaconazol, voriconazol	Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT
Antivirales: Lopinavir, ritonavir, saquinavir,	Ambos incrementan el intervalo QT
Octreotide	Ondasetron al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT
Ondasetron	

Interacciones medicamentosas con Cloroquina fosfato

Ampicilina	Use 2 horas separado de cloroquina para no disminuir los valores terapéuticos de ampicilina.
Aspirina	Use separado al menos 4 horas de cloroquina, para no disminuir el efecto de cloroquina
Carbonato de Calcio	Use separado al menos 4 horas de cloroquina, para no disminuir el efecto de cloroquina
Mefloquina	Usada junto a Hidroxicloroquina puede desencadenar convulsiones
Carvedilol	Cloroquina incrementa los niveles de carvedilol
Macrólidos y quinolonas	Ambos incrementan el intervalo QT
Haloperidol	Cloroquina incrementa los niveles de haloperidol
Propranolol	Cloroquina incrementa los niveles de propranolol, monitorice cercanamente.
Antivirales: Lopinavir, ritonavir, saquinavir,	Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT
Tramadol	Disminuye los efectos del tramadol

Al respecto de este protocolo se pretende utilizar ciertos medicamentos, bajo la supervisión del médico especialista, para dicha indicación farmacoterapéutica de debe solicitar el consentimiento informado de los pacientes, enmarcados en los protocolos internacionales de la Declaración de Helsinki, entorno a los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, conforme a la AMM (Asociación Médica Mundial), cuyo principio general de la Declaración de Ginebra, el deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participaremos en esta investigación médica.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
 SUJE DIRECTOR
 RNE: 32545





15.- CRITERIOS DE ALTA:

Los casos probables o confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su estado clínico lo amerita, es decir, que haya cumplido al menos 72 horas afebril, sin requerimiento de oxígeno u otro signo – síntoma de alarma no evidente; aun si su prueba de PCR – TR (hisopado nasofaríngeo), siga siendo positiva; pero deberá mantener su aislamiento domiciliario estricto con monitorización bajo la supervisión on line del profesional de la salud asignado de acuerdo a su jurisdicción, este proceso se realizará de forma diaria por lo menos 14 días desde su alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado negativo.

Los casos de coronavirus positivos, que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su estado clínico lo amerita, es decir, que haya cumplido al menos 72 horas afebril, sin requerimiento de oxígeno u otro signo – síntoma de alarma no evidente, si al alta tiene un resultado de PCR – TR negativo, podrán ir a su domicilio con aislamiento domiciliario pasivo, se deberá mantener su monitorización bajo la supervisión on line del profesional de la salud asignado de acuerdo a su jurisdicción, este proceso se realizará de forma diaria por lo menos 14 días después de su alta hospitalaria.

Como sugerencia, en un estudio indica que existe una incidencia relativamente alta de ácido nucleico viral positivo en pacientes que cumplieron con los criterios de alta, y se sugiere que los pacientes que cumplan con los criterios de alta actuales deben ser puestos en cuarentena en el hospital por otros 7 días y el seguimiento viral siendo necesario.

Dr. Raúl J. González Navarro
 SUB DIRECTOR
 COMITÉ DIRECTOR
 C.M.P. 13375
 C.R.N.M.: 90545





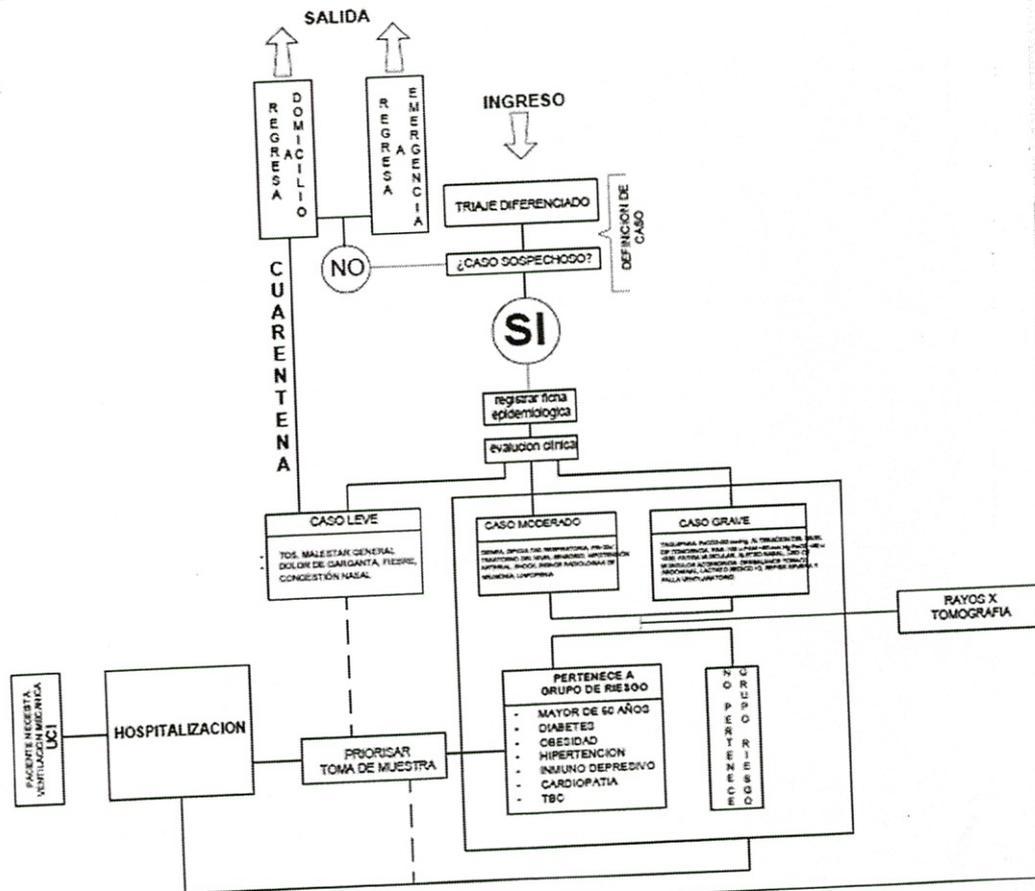
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO



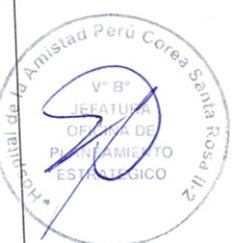
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



16. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES COVID19:



GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud Piura
 Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
 SUB-DIRECTOR
 CMP: 43385 - BNE: 32545

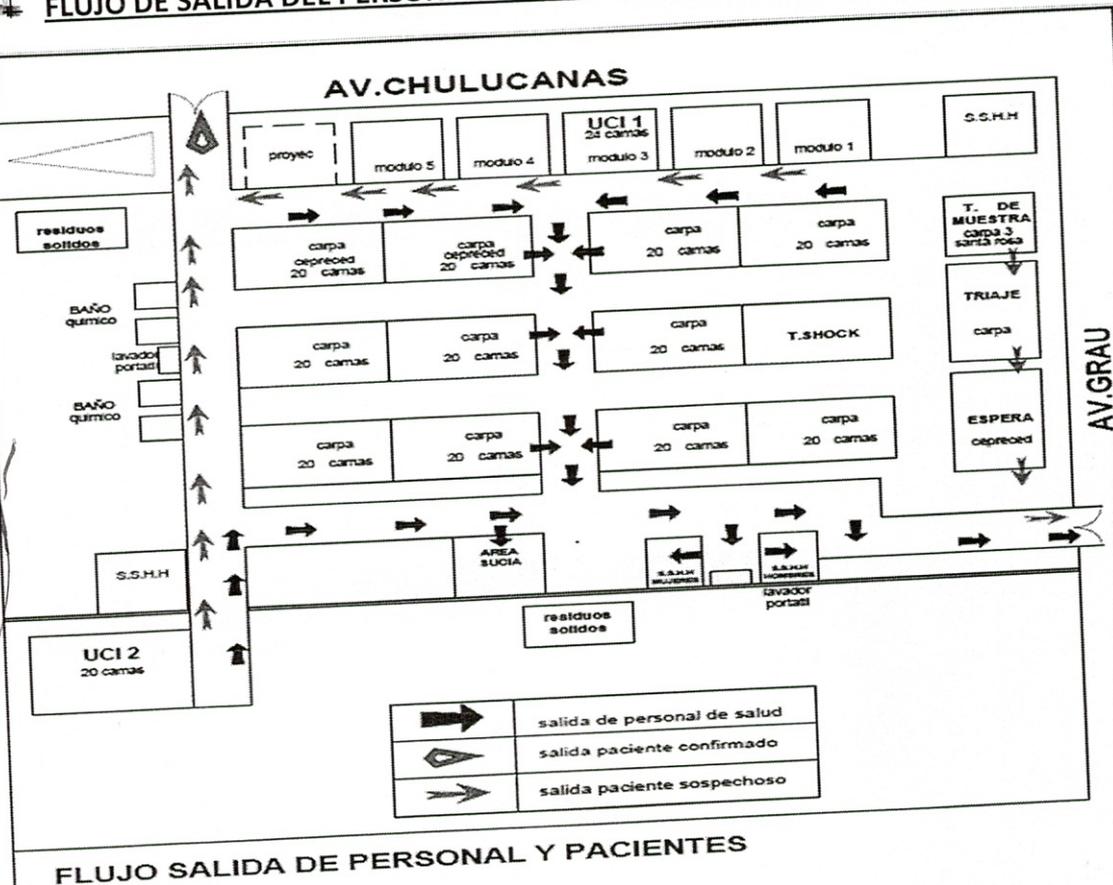




**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



FLUJO DE SALIDA DEL PERSONAL DE SALUD Y PACIENTES COVID19:



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Hospital de Santa Rosa
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Piura - Región Piura

Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUO DIRECTOR
C.M.P. : 47385 - R.N.E. : 32545



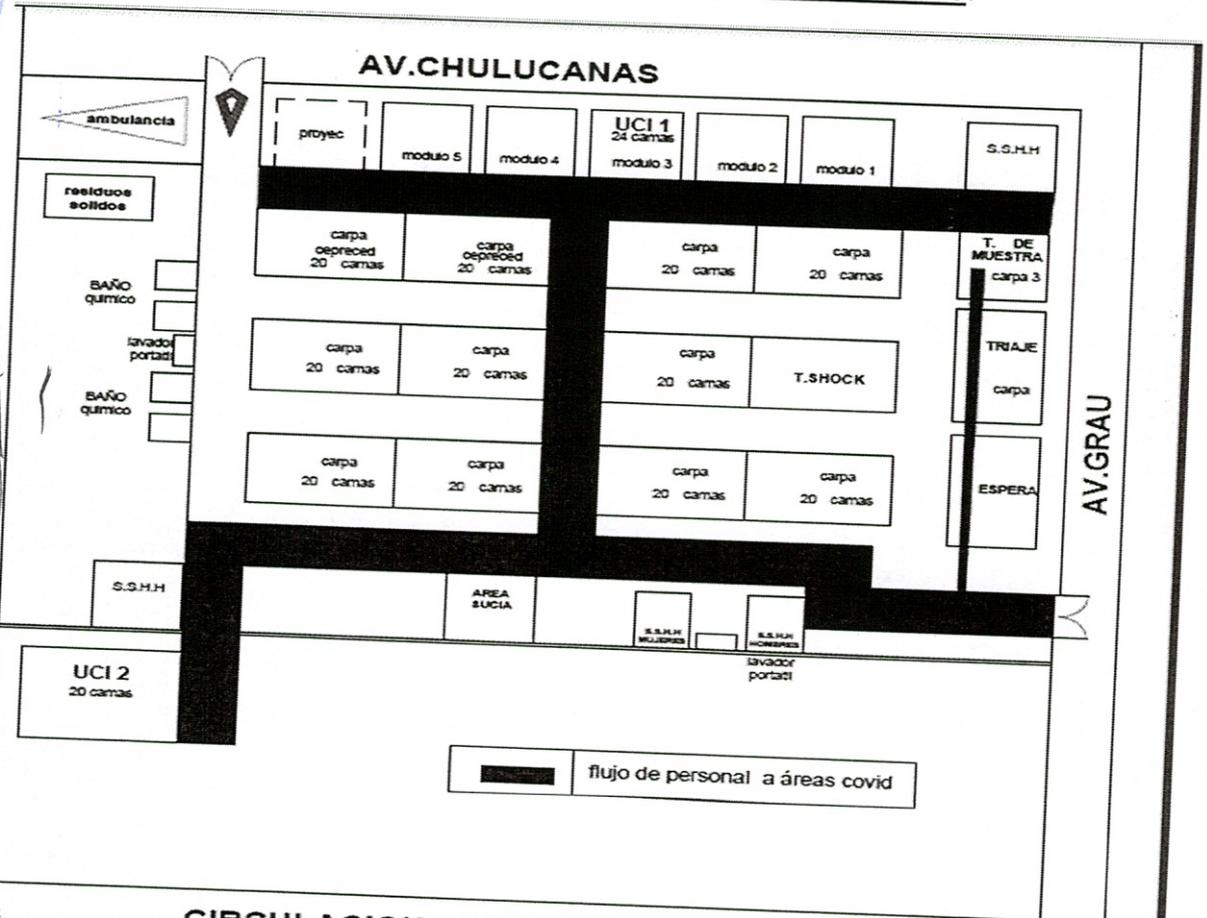


PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



➤ CIRCULACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ÁREA DE COVID19:



CIRCULACION ASISTENCIAL

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Institución rectora de Salud Piura
Institución rectora de Salud Piura
Institución rectora de Salud Piura

D. Raúl J. Gonzales Navarro
SUO DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545



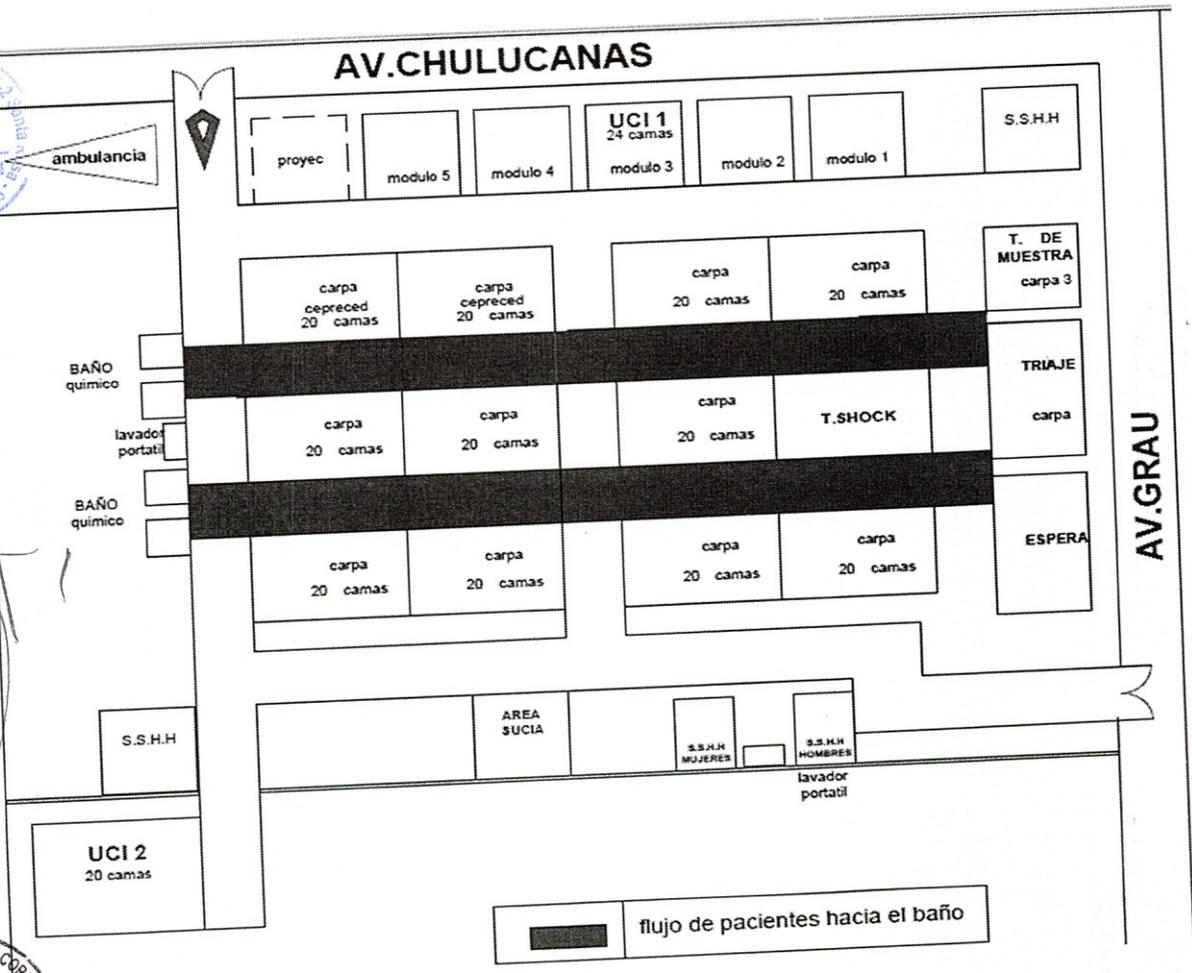


PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

CIRCULACIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA COVID19:



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN DE SALUD
Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2

Dr. Raúl J. González Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 / RNE: 32545



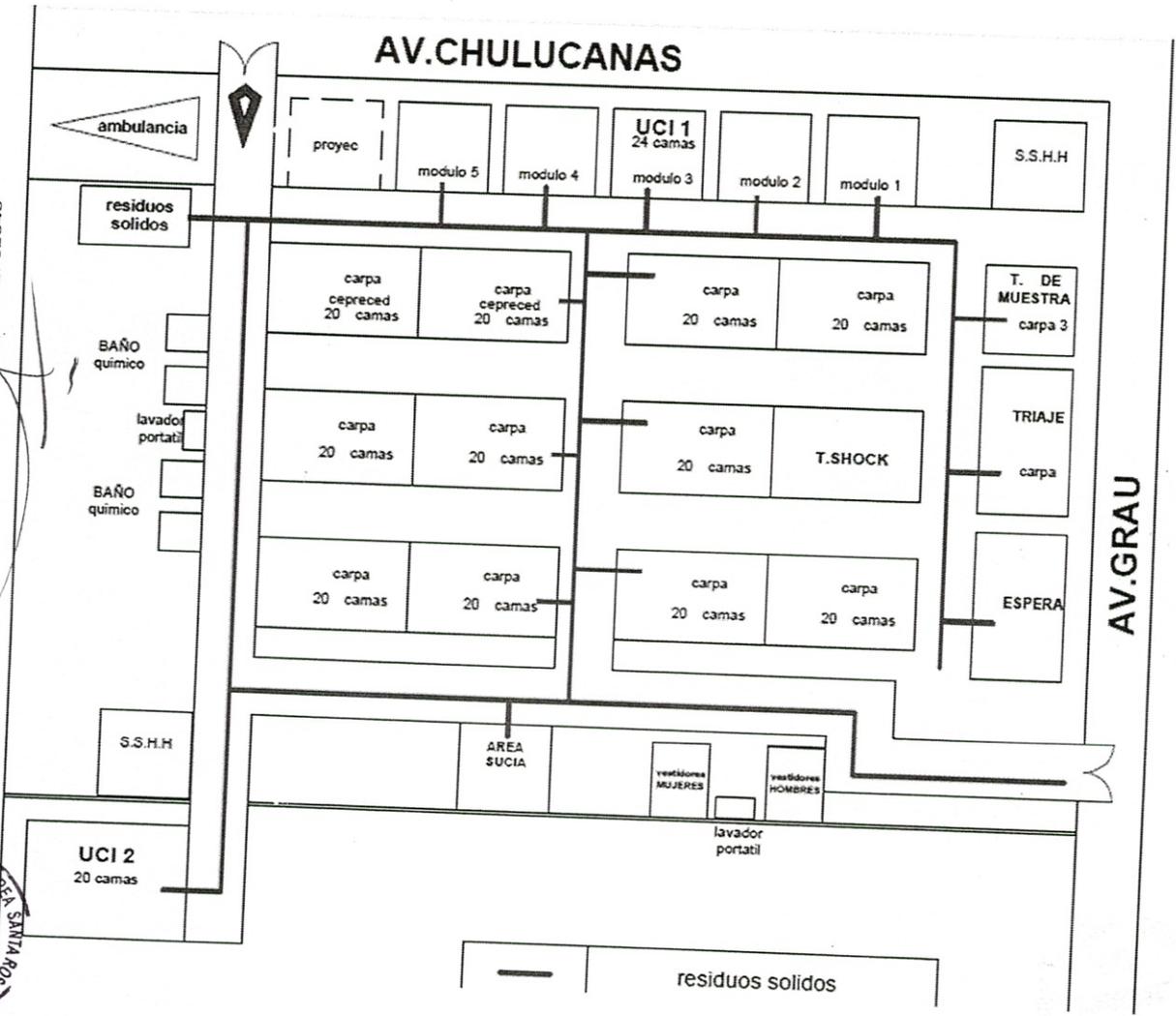


**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



➤ CIRCULACIÓN MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y CADÁVERES EN EL ÁREA COVID19:



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Pública
Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2
Santa Rosa Piura

Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB-DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545



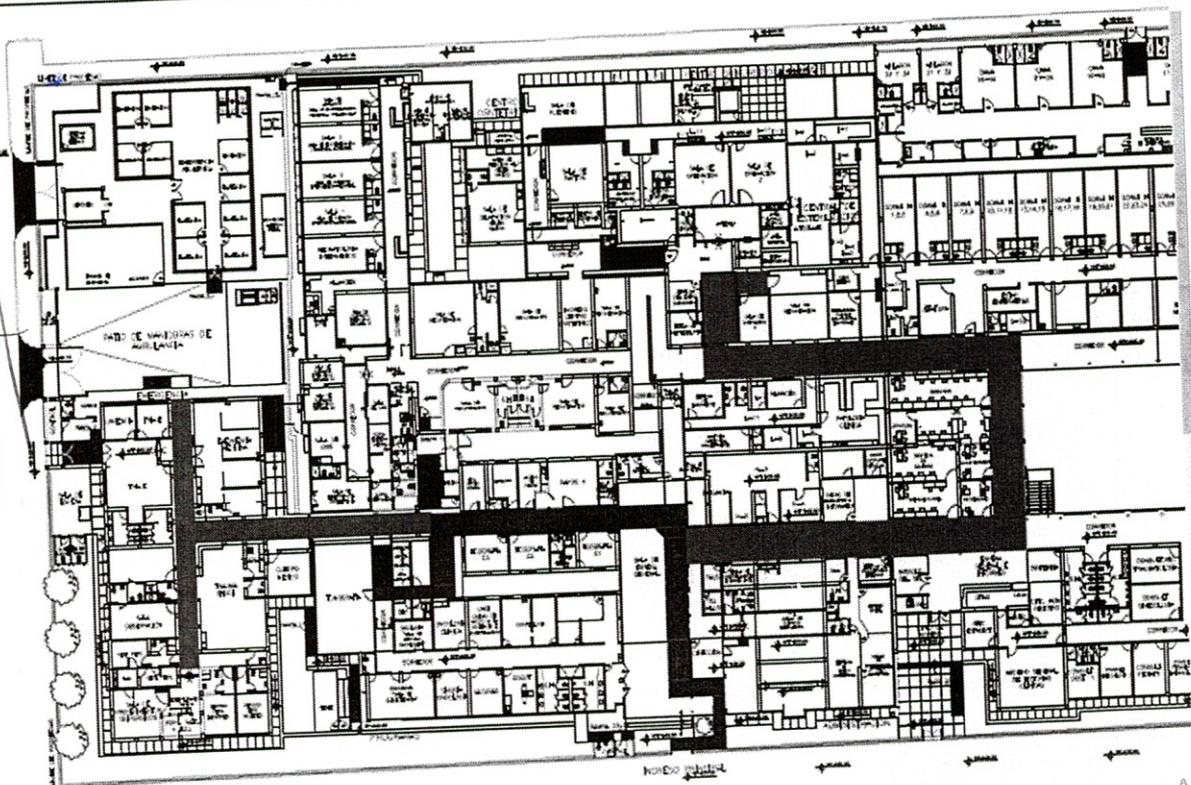


PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

CIRCULACIÓN DE PACIENTES COVID19 PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES:



PLANO DE FLUJOS CASOS ESPECIFICOS

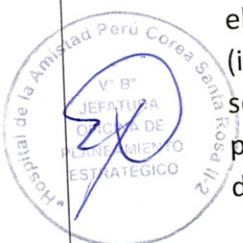
17.- RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN COVID19:

MANEJO DE RESIDUOS

Usar precauciones estándar al manejar de residuos potencialmente contaminados con el virus del COVID-19 fuera de la sala de aislamiento. Residuos biocontaminados (infecciosos) incluyen residuos directamente asociados con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, residuos de laboratorio directamente asociados con procesamiento del espécimen, tejidos humanos u objetos punzantes o cortantes descartados.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545






 GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud Pública
 Hospital de la Amistad Perú Corea II-2, Santa Rosa, Piura

Dr. Raúl J. González Navarro
 SUB DIRECTOR
 CMP: 43386 · RNE: 32545

- Todo residuo generado en la sala de aislamiento se retirará en tachos con rueda o coches de transporte, los mismos que deben estar contenidos en bolsa de color rojo según lo establecido en la normativa vigente.
- Los residuos se clasificarán de acuerdo con las normas nacionales.
- 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 roja; si ello no es posible, se limpiará y desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de aislamiento.
- Usar guantes al transportar los residuos fuera de la sala y posteriormente realizar la higiene de manos.
- 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).
- La orina y las heces podrán ser eliminadas hacia el desagüe. Tapar el inodoro antes de correr el agua para eliminar heces y orina.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES

- La limpieza del ambiente precederá a la desinfección. De acuerdo con norma vigente Guía de limpieza y desinfección de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Ver lista de desinfectantes con acción contra el virus del COVID-19 (ver ANEXO N° 03).
- 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.
- 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.
- No usar desinfectantes en aerosol.
- El personal asignado para la limpieza y desinfección es exclusivo, no debiendo circular por otras áreas del establecimiento de salud.
- El equipo de limpieza como baldes o paños deben ser exclusivos para dicha área.





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

**18.- ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE
CADÁVERES POR COVID19:**

El día 23 de marzo del 2020, se hace de conocimiento la Directiva Sanitaria N°087-2020-DIGESA/MINSA, el objetivo es contribuir y controlar los diferentes factores de riesgo de contaminación y diseminación generados por el COVID19 de los cadáveres, que pongan en riesgo la salud de la población en general, cuyo ámbito de aplicación es para todos los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, Essalud, FF. AA, PNP, INPE e IPRESS privadas; así como los servicios funerarios, DIRESA o lo que hagan sus veces.

El presente, Protocolo de Atención de Pacientes con COVID19 POSITIVO, se encuentra dentro del marco Legal en la "Ley N°26298 de Cementerios y Servicios Funerarios" teniéndose en cuenta los siguientes Artículos:

Artículo 6.- Los Cementerios prestarán todos o algunos de los servicios que se indican a continuación: a) Inhumación, b) Exhumación, c) Traslado, d) Depósito de cadáveres en tránsito, e) Capilla o velatorio, f) Reducción, g) Cremación, h) Columbario u osario, i) Cinerario común, j) Fosa Común.

Artículo 24.- Todo cadáver que haga posible la propagación de un daño a la salud humana, por la naturaleza de la enfermedad de la persona antes de morir, será cremado previa autorización de la Autoridad Sanitaria.

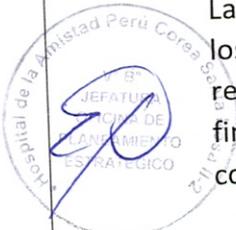
Artículo 26.- La exhumación de un cadáver o resto humano para su cremación, traslado a otro recinto o establecimiento funerario, dentro del territorio nacional, internamiento al país y transporte internacional se efectuará previa autorización de la Autoridad de Salud, a petición de sus deudos o por orden judicial.

**MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADÁVERES CON CAUSA DE
MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR COVID-19:**

Las medidas generales expresadas a continuación, se desglosan en orden cronológico los cuidados y medidas a tener en cuenta por parte de las instituciones y personal relacionado a todos los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver. En el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por COVID19 se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones:

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUBDIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43396 - RNE: 32545



- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de N95 (nunca tapabocas).
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de necropsias.

En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID19. Se exceptúan los casos establecidos en el artículo donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias médico legales.

- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EEP de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.

Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo.

En el área donde ocurrió el deceso, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo a los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables.

- Los prestadores de servicios de salud deben colocar el cadáver en doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistente a la



**PROCOLO DE ATENCION DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Santa Rosa - Piura
Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545

filtración de líquidos. Así mismo, realizar la desinfección de ambas bolsas previamente al traslado según se explica más adelante.

- La disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación. Cuando no se cuente con este tipo de instalaciones en el territorio donde ocurrió el deceso, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final. En los casos que se requiera necropsia médico legal, se debe contar con la orden del fiscal del caso para la cremación.
- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido.
- El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- La comunicación del riesgo en defunciones por COVID19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión de cadáver y familiares, de manera responsable y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana.
- En caso de que ocurra un deceso en casa que no haya recibido atención médica, del cual la autoridad sanitaria tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por COVID19, deberá desplazarse al domicilio y aplicar una autopsia verbal para documentar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte, así como la toma de muestras que sean procedentes, evitando el traslado del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial.
- Durante la fase de contención, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, el prestador de servicios de salud debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al INS o LARESA PIURA.



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



- En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidados aquí descritos.
- La toma de la muestra deberá ser con hisopos en medio de transporte de viral y los aspirados en solución salina. Dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección se deben conservar a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C. Si van a ser procesadas o enviadas al INS o LARESA PIURA.
- Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela anti fluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. C culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.
- Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas de acuerdo a norma nacional o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales.
- Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 93385 - RNE: 32545





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



- El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

19.- ELABORACIÓN DEL PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID19 POSITIVO – HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA:

Dicho documento fue Elaborado, Revisado y Aprobado por las siguientes instancias que a continuación se describen:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Nombre y Cargo: Dr. Raúl Junior Gonzales Navarro Sub Director Médico Nefrólogo Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Fecha: 23 de Marzo de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo: Dr. Edwin Valdemar Chinguel Pasache Director Ejecutivo Médico Anestesiólogo Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Lic. Enfermería Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro Oficina Epidemiología Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Lic Enf. Sheyla Cabezas Loza Oficina Epidemiología Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Abog Evelyn Karina Rivera Sagástegui Asesora Legal ICAP N°1298 Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Dr. Andrés Silva Horna Médico Pediatra Jefe Departamento de Pediatría Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Dr. César Augusto Chávez Mezones Médico Infectólogo Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Dra Tuly Magnolia Chunga Torres Médico Infectóloga Hospital Santa Rosa II-2 PIURA</p> <p>Dr. Cristian Elí Díaz Rojas Médico Auditor CMP N° 69666</p>	<p>Nombre y Cargo: Dr. Servando García Correa Gobernador Regional Piura</p> <p>Fecha:</p>





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Piura
Dr. Raúl J. Godzáles Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43785 - RNE: 32545

Gestión de la Calidad
Hospital Santa Rosa II-2 PIURA
Arq. Carlos Alberto Paredes Tume
Espacio de Monitoreo de Emergencias y
Desastres - EMED
Hospital Santa Rosa II-2 PIURA
Dr. Carlos Alberto Carriqueo
Médico Intensivista
Jefe Departamento de Emergencia
Hospital Santa Rosa II-2 PIURA
Dra. Flor de María Rosado Rosas
Médico Internista
Jefa Departamento de Medicina
Hospital Santa Rosa II-2 PIURA

Fecha: 01 de Abril del 2020

20.- RESPONSABLES:

- Gobierno Regional Piura
- Gerencia de Desarrollo Social
- Dirección Regional de Salud Piura
- Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 PIURA

21.- RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES:

- Dirección Ejecutiva
- Dirección Adjunta
- Jefes de Departamentos: Medicina de Especialidades, Cirugía General y Sub Especialidades, Pediatría, Centro Quirúrgico y Gineco- Obstetricia.
- Oficinas de Administración, Recursos Humanos, Planeamiento Estratégico y Economía.
- Oficina de Epidemiología, Unidad de Seguros.
- Asesoría Jurídica
- Servicios Generales: Limpieza, Lavandería y Guardianía.
- Apoyo al Tratamiento
- Telemedicina y Comunicación Social.





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

22.- COLABORADORES:

Dr. Jesús Juárez Eyzaguirre (Medicina Integral)

Dra. Flor J. Sánchez Rivas (Nefróloga)

Dra. Carol Carlos Coronado (Patóloga Clínica)

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2
Piura - Perú
Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUB DIRECTOR
C.M.P. 43385 - R.N.E. 32545





**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



ANEXO N° 01

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN
DE COVID19 POSITIVO**

Nombres y Apellidos: _____ **Edad:** _____

Dirección: _____ **N° Celular:** _____

FECHA COVID19 POSITIVO: _____

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa
Dr. Raul J. Gonzales Navarro
S.O.B. DIRECTOR
C.M.P. 43385 - R.N.E. 32545

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28
																6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7
FIEBRE (*cuantificar)																											
**DOLOR DE GARGANTA																											
**TOS SECA o PRODUCTIVA																											
**RINORREA o CONGESTIÓN NASAL																											
**DIFICULTAD PARA RESPIRAR																											
**RESPIRACIÓN RÁPIDA																											
**DOLOR DE CABEZA																											
***OTRO (especificar)																											
***COMORBILIDAD (especificar)																											

Esta lista no es del todo inclusiva, cualquier otro signo o síntoma que sea grave o preocupante por parte del paciente lo puede consultar con su proveedor de salud y especificarlo.





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



***Cuantificar: 38.5° hasta 40°C**

****Describir: SI o NO**

*****Especificar**

ANEXO N° 02

**ASIGNACIÓN DE PROFESIONALES PARA SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON SOSPECHA
O CONFIRMACIÓN DE COVID19 POSITIVO**

	Dr (a)	Dr (a)	Dr (a)
PIURA			
CASTILLA			
26 DE OCTUBRE			
OTRA PROVINCIA			

ANEXO N°03

USO DE DESINFECTANTES

DESINFECCIÓN	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 por riesgo de eliminar gas de cloro. Es corrosivo.
Alcohol Etilico al 70%	Pequeñas superficies (tapas de frascos multidosis, termómetros, etc.). Superficies externas	Inflamable, debe ser usado para pequeñas superficies en áreas bien ventiladas. Mantener lejos de fuentes de calor, equipos

GOBIERNO REGIONAL PIURA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TECNICA
 Dr. Raúl Gonzales Navarro
 SUB DIRECTOR
 CMP: 49385 - RNE: 32545
 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TECNICA
 V°B°
 ASESORIA LEGAL
 PIURA



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



de equipos (estetoscopios, ventiladores).

eléctricos, flamas y superficies calientes. Se debe secar completamente.

23.- BIBLIOGRAFIA:

1. NTS N°153, " Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias"
2. Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, " Protocolo para la Atención de Personas con Sospechosas o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)
3. Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, Documento Técnico de Atención: Atención y Manejo Clínico de Casos COVID19.
4. Procedimiento de Actuación Frente a Casos de Infección por el Nuevo Coronavirus (SARS- CoV2), actualizado el 15 de Marzo del 2020.
5. 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/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4.
6. 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/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8.
7. 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/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú. Alerta epidemiológica AE-006-2020: 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 Feb 28] Available from: URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE006.pdf>.
9. 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/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2.
10. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección de Salud Pública
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Calle 8 y 7

Dr. Raúl J. Gonzáles Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 RNE: 32545



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura

Dr. Radf J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 43385 - RNE: 32545

- from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2.
11. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID19) 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-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid2019)-and-the-virus-that-causes-it).
 12. 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/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>.
 13. 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>.
 14. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (COVID-19) infection is suspected. Interim guidance. 28 January 2020. 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.
 15. Orientaciones para el Manejo, Traslado y Disposición Final de Cadáveres por COVID19. Ministerio de Salud y Protección social. Colombia. Marzo 2020.
 16. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: [file:///C:/Users/scorredor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/scorredor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20(2).pdf).
 17. Rui Liu, Positive Rate of RT-PCR detection of SARS-CoV2 infection in 4880 from one hospital in Wuhan, China, from Jan to Feb 2020; Clinica Chimica Acta 505 (2020) 172-175.
 18. Center for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>. Access February 9, 2020.
 19. BioRxiv (<http://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>). Accessed Marh 3,2020.





**PROCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON COVID19 POSITIVO**



HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
Dr. Raúl J. Gonzales Navarro
SUB DIRECTOR
CMP: 45396 - RNE: 32545

- 20. enter for Disease Control and Prevention. Biosafety in Microbiological and Biomedical laboratories.
- 21. Clinical and Laboratory standars institute. Protection of laboratory Workers from occupationally Acquired infections; Approved guidelines. Documento M29.
- 22. R. M, aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA. Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. 22/03/2020.
- 23. Propuesta en base a consideración de manejo de COVID19, emitido por la Sociedad Peruana de Enfermedad Infecciosas y Tropicales – SPEIT, revisada y consensuada con la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI), Sociedad Peruana de Neumología (SPN). Versión 1.1. 24/03/2020.
- 24. Pruebas de Seguimiento del Ácido Nucleico Viral en Pacientes dados de Alta con un Tipo Moderado de Enfermedad por Coronavirus 2019- COVID19. Youjiang Li y Col. 2020.
- 25. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, aprobar el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID19 en el Perú, que forma parte integrante de la presente resolución. 29 de marzo del 2020.

