

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA**
CODIGO: AE-015-2020**Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú.****I. OBJETIVO**

Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

II. SITUACION ACTUAL

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus.

Hasta el 08 de abril se han informado 1 353 361 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 79 369 defunciones (letalidad 5,9%). Más del 90% de los casos se concentran en Estados Unidos de América, Italia, España, China, Alemania, Francia, Irán, Reino Unido, Suiza, Turquía, Bélgica, Holanda, Austria, República de Corea, Canadá, Portugal, Israel, Australia, Brasil y Noruega.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

Hasta el 08 de abril del 2020, ya suman 4 342 casos confirmados, 3614 por RT-PCR en tiempo real y 728 por Pruebas Rápida para COVID-19, con 121 defunciones con una letalidad de 2,8%. Se vienen identificando casos sin poder identificar el nexos con algún caso confirmado.

En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica a fin de brindar lineamientos a los servicios de salud para la intensificar las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

III. ACCIONES A DESARROLLAR**1. Vigilancia Epidemiológica:****Definiciones operativas:****a) Contacto directo:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:

- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios y otros).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

b) Cuarentena y aislamiento

- La cuarentena es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento, por un lapso de 14 días y que se aplica en las siguientes condiciones:
 - Contacto de un caso confirmado; a partir del último día de exposición con el caso.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- Personas nacionales o extranjeras que procedan de otro país, contados a partir del ingreso al país.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- El aislamiento hospitalario es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Es responsabilidad de la DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA asegurar el cumplimiento de la cuarentena y aislamiento en el ámbito de su territorio.

c) Definiciones de caso:

Caso sospechoso:

- Persona con **Infección Respiratoria Aguda**, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
 - Tos,
 - Dolor de garganta,
 - Dificultad para respirar,
 - Congestión nasal,
 - Fiebre,
- Y
- Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o
- Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**: Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

Caso confirmado:

- Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
- Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19.

Caso descartado:

- Caso sospechoso, con dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda, o
- Caso sospechoso, con un primer resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, dos resultados negativos a RT.PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda y además un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda. **Ver anexo 2**

La lista de ciudades del Perú con casos con transmisión comunitaria será actualizada permanentemente en la página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678





Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías; asimismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en los centros designados para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado un enlace en el portal web institucional, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

d) Características principales del COVID-19

- Agente causal: Virus del tipo SARS-CoV-2.
- Modos de transmisión: Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles durante la estancia hospitalaria.
- Periodo de incubación: El inicio de síntomas ocurre entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
- Periodo de transmisibilidad: hasta 7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días.
- Susceptibilidad e inmunidad: Estudios indican que no existe inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
- Frecuencia de presentación clínica: Alrededor del 80% presentará cuadros leves y moderados, el 13,8% % cuadros severos y un 6.1% cuadros críticos.
- Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros) personas en estado de inmunosupresión.



e) Clasificación clínica de COVID-19:

- Caso leve: Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:
 - Tos,
 - Malestar general,
 - Dolor de garganta,
 - Fiebre,
 - Congestión nasal.
- Caso moderado: Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios:
 - Disnea o dificultad respiratoria,
 - Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
 - Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión),
 - Hipotensión arterial o shock,
 - Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía,
 - Recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ L.
- Caso grave: Toda persona con IRA, con dos o más de los siguientes criterios:
 - Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto 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 de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal,
 - Lactato sérico > 2 mosm/L.





2. Aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información

Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso

- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud mediante llamada a una central telefónica (113) o a través de aplicación móvil oficial del gobierno o de otras tecnologías de la información donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda. En este proceso se realiza el triaje diferenciado de caso sospechoso y se registra en el Formato 00 (F00): Formato de Triage Telefónico
- Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando los criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como la gestación.
- Los datos del Formato 00: Formato de Triage Telefónico, serán utilizados por las oficinas de epidemiología de las DIRIS/DIRESA/GERESA, para realizar el análisis epidemiológico de las brechas en la captación de pacientes y coordinar con los equipos de respuesta rápida (ERR) la toma de muestra a grupos de riesgo y sus contactos.

Proceso 2: Toma de muestra al caso sospechoso

- El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso se realizará mediante:
 - a) Visita por los equipos de respuesta rápida (ERR) en el domicilio, aeropuerto, lugares de alojamiento (para aquellos que regresan del extranjero) u otros espacios que determine la autoridad sanitaria: Ver video función ERR en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equiposerr.mp4>
 - b) En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud y que luego de evaluación clínica son identificados como casos sospechosos
- Las tomas de muestra realizadas serán Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19 o según sea el caso la prueba molecular (RT-PCR)
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad en:
 - Lavado de manos según protocolo.
 - Empleo de equipos de protección personal.
 - Eliminación de residuos según corresponda.
 - Manipulación de muestras según protocolo para evitar su contaminación
- Las muestras para prueba molecular, deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y/o al Instituto Nacional de Salud, según corresponda.
- Durante este proceso se realizará el llenado del Formato 100 (F100): Registro de realización de prueba rápida y el Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
- La información de estos formatos ingresará a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el análisis de la vigilancia epidemiológica.



Proceso 3: Procesamiento de la muestra

- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el transporte seguro de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS) y/o a laboratorios definidos por esta entidad.



Proceso 4: Comunicación de casos positivos

- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: <https://netlabv2.ins.gob.pe/Login>, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
 - Aislamiento domiciliario con visita presencial cada 72 horas y seguimiento a distancia al menos una vez por día y
 - Aislamiento domiciliario con visita a los 7 y 14 días y seguimiento a distancia al menos una vez por día.
- Para el registro de datos, se utiliza el Formato 300 (F300): Formato de registro de seguimiento clínico.
- El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en las DIRIS/DISAS/GERESAS.

Proceso 6: Atención prehospitalaria

- El proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19, se registra en el Formato 400 (F400): Formato de atención prehospitalaria.

Proceso 7: Atención hospitalaria

- El proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19, se registra en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención hospitalaria.
- Los registros del Formato 500 (F500), serán enviados a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el análisis de la vigilancia epidemiológica.

Proceso 8: Manejo del fallecido

- El proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda, se registrará en el Formato 600 (F600): Certificado de defunción establecida por Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)
- Las Oficinas de Epidemiología de las DIRIS/DIRESA/DISAS/GERESA tendrán acceso a la información en línea del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) usada para la captación de posibles defunciones por COVI-19 en el ámbito regional y nacional.

3. Notificación, investigación y análisis epidemiológico.

- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.
- Los formatos F00, F100, F200, F500 y F600, alimentarán el sistema de notificación de COVID-19, para la realización del análisis epidemiológico.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización en forma diaria del estado del paciente hospitalizado por COVID-19, utilizando la ficha clínico epidemiológico, disponible en:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

<https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados> o a través del ingreso en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención hospitalaria.

- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados>. El Formato 600 (F600): Certificado de defunción se utilizará para la captación de defunciones por COVID-19.
 - La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
 - La clasificación final de los casos se realizará siguiendo las pautas establecidas en el flujograma de clasificación (Anexo 2).
 - Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el correo: cdc.brotos@dge.gob.pe.
- **Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado:** Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas:
 - Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ver video en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equipoproteccion.mp4>
 - Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos a través de la utilización de Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
 - Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social e información sobre la enfermedad.
 - A los contactos directos de un caso confirmado, con o sin sintomatología respiratoria, se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad.
 - Todo caso sospechoso o confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
 - El caso sospechoso y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene respiratoria, lavado de manos y distanciamiento social.
 - Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
 - El personal que realiza el traslado del caso confirmado, lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
 - Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
 - Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.



4. Medidas de prevención y control de infecciones en las IPRESS

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS.
- Las IPRESS deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria, lavado de manos en la población general y distanciamiento social.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - Higiene de manos protocolizado.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- Uso de equipos de protección personal según nivel de riesgo.
- Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
- Descarte seguro de materiales punzocortantes.
- Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
- Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
 - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.
- Control administrativo:
 - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
 - Capacitación y educación en el uso de medidas de protección estándar para los trabajadores de salud.
 - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - Implementar del traje diferenciado para los casos sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de las IPRESS.
 - Limpieza del entorno hospitalario.
 - Separación de 1 metro de distancia mínima entre los pacientes debe ser respetada.
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).
- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



5. Manejo de cadáveres de casos sospechosos

Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobado con RM N° 100-2020-MINSA.

6. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

El manejo clínico de los casos, según la clasificación clínica, como caso leve sin factores de riesgo, caso leve con factores de riesgo, caso moderado o caso grave, seguirán las pautas establecidas en el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado por RM N° 139-2020-MINSA



7. Comunicación a los casos en investigación

En el marco de la Ley General de Salud N° 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por las IPRESS de la jurisdicción de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA y comunicarles sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informará del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19.

Los directores de las IPRESS, redes, microredes, hospitales, institutos del MINSa, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19)).
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es
4. RM N° 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA_SANITARIA_-_RM_100-2020_-_vf.pdf
5. RM N° 139-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
6. RM N° 141-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que realizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechoso de COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS_1.PDF
7. RM N° 145-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574550/RM_145-2020-MINSA_Y_ANEXOS_1.PDF
8. RM N° 183-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 287-MINSA/2020/DGIESP "Directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechoso y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICCOVID-19)", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM_183-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF



La información de la situación epidemiológica acerca del COVID-19, está cambiando a medida que se dispone de mayor información; por lo que las definiciones y recomendaciones en torno a las alertas epidemiológicas podrían ser modificadas a la luz de nuevas evidencias



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 01

Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar

Las siguientes medidas deben permanecer hasta indicación del médico tratante.

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

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas y puerta abiertas);
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas);
- Usar una mascarilla simple si tengo que estar en áreas comunes de la casa o cerca a otras personas;
- Usar una mascarilla simple si tengo que acudir al médico;
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
- Beber líquidos de manera continua (como agua, caldos, bebidas deportivas, bebidas con electrolitos para bebés) para evitar deshidratación.
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables);
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, de mínimo de 20 a 30 segundos, formando espuma, o con una loción a base de alcohol (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte, que debe limpiarse todos los días con un desinfectante casero.
- Evitar contacto con animales.



¿Cuándo debo acudir al IPRESS (Establecimiento de salud/ hospital)

Si presento alguna de las siguientes molestias:

- Dificultad para respirar
- Me siento confuso o me desmayo
- Fiebre continua a pesar de medicamentos
- En caso de niños: Dificultad para respirar o respiración rápida, fiebre persistente a pesar de medicamentos, irritable, no lacta o no come.



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

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

- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo ni que esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
- Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113) o acérquese a la IPRESS más cercana utilizando una mascarilla simple.

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

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

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

- Bote a la basura los pañuelos y todos los artículos desechables que haya utilizado la persona enferma en una(s) bolsa(s), sin mezclar otro tipo de desechos.
- Lávese las manos después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Mantenga limpias las superficies (especialmente mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños) pasándoles un trapo con un desinfectante casero de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.





Anexo 02

Flujo de clasificación de casos positivos a COVID-19



