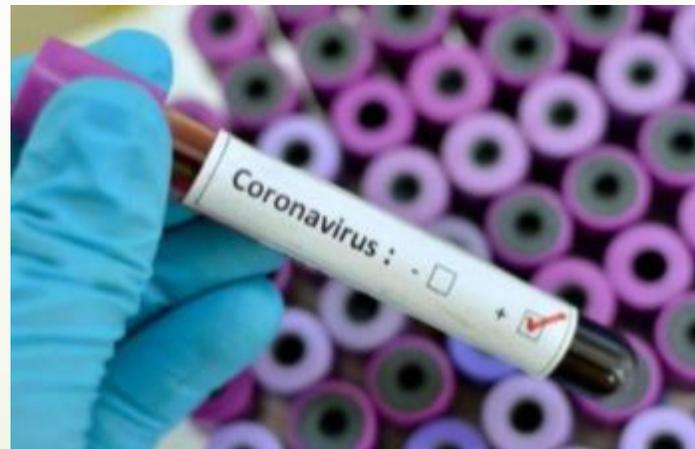




# Hospital de Huaycan

## PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL ANTE EL RIESGO DE INTRODUCCION DEL CORONAVIRUS COVID19



Lic. Rosmery Gutierrez Ajalcriña  
Jefe Unid. Epidemiologia y  
Salud Ambiental

# Alerta Epidemiológica



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

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

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-007- 2020

### Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú.

#### I. OBJETIVO

Mantener en alerta a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control ante riesgo de introducción de casos importados del COVID-19 en el país.

#### II. SITUACION ACTUAL

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

De acuerdo con la última actualización de la OMS, hasta el 24 de febrero, se han informado 80 239 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 77 780 (96,9%) casos confirmados y 2666 defunciones (letalidad 3,4%).

Otros 29 países han notificado 2459 (3,1%) casos confirmados, incluidos 691 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas; además se reportaron 34 defunciones:

Territorio	País	Casos	Defunciones	Territorio	País	Casos	Defunciones
Región Pacífico Oeste	República de Corea	977	10	Región Europea	Italia	229	6
	Japón	157	1		Alemania	16	0
	Singapur	90	0		Francia	12	1
	Australia	22	0		Reino Unido	13	0
	Malasia	22	0		Rusia	2	0
	Vietnam	16	0		España	2	0
	Filipinas	3	1		Belgica	1	0
	Camboya	1	0		Finlandia	1	0
	Irán	61	12		Israel	1	0
	Emiratos Arabes Unidos	13	0		Suecia	1	0
Región Mediterráneo Este	Kuwait	8	0	Región Sudeste Asiático	Tailandia	37	0
	Bahrain	8	0		India	3	0
Región Este	Omán	2	0	Nepal	1	0	
	Afganistán	1	0	Sri Lanka	1	0	
	Egipto	1	0	Región de las Américas	Estados Unidos de Améri	53	0
	Iraq	1	0		Canada	10	0
Libano	1	0	Crucero	"Diamond Princess"	695	3	

La evaluación de riesgos de la OMS, se mantiene como "muy alto" riesgo de infección por COVID-19 para China y "alto" para el resto de países.



# PROTOCOLO DE ATENCION PARA PERSONAS CON SOSPECHA O INFECCION CONFIRMADA POR CORONAVIRUS

MINISTERIO DE SALUD

No. 040-2020/MINSA



G. Rosell



## Resolución Ministerial

Lima, 31 de Enero del 2020

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 3.-** Las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, así como las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Resolución Ministerial, dentro de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



L. CUEVA



L. RAMÍREZ



HEALTH



A. González



J. GALDOS

MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA  
Ministra de Salud



# COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS.

Director del Hospital de Huaycán

- Jefe del Servicio de Emergencia
- Jefe del Servicio de Enfermeras
- Jefe de Área de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefe del Servicio Apoyo al Diagnóstico
- Jefe del Servicio de Apoyo al Tratamiento
- Responsable del Área de Defensa y Seguridad

Hospitalaria

- Responsable de Referencia y contra referencia
- Responsable de Emergencia
- Responsable de Laboratorio
- Responsable de Rayos X
- Responsable de Seguridad y Salud

Dr. Jorge Loayza Effio.

Dr. Carlos Sarmiento Amao.

Lic. Doris Pagan Meza.

Lic. Rosmery Gutierrez Ajalcriña

Dr. Cesar Díaz Espinoza

Dr. Manuel Neyra Sotelo.

Lic. Celia Espinoza Chamorro

Lic. Gloria Valladolid Rivas

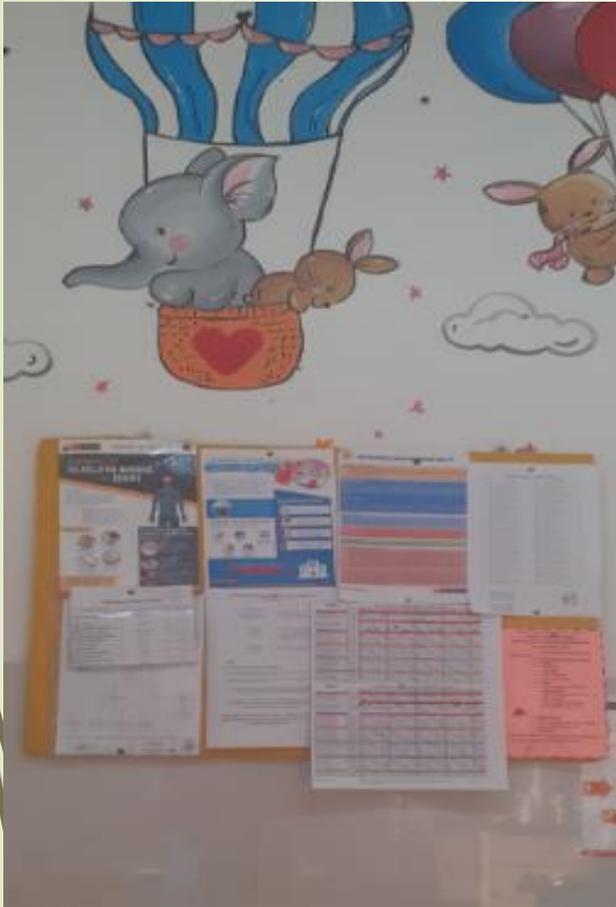
Lic. Amelia Arias Rosales.

TM. David Gonzales Rojas

TM Boris Mauricio Calixtro.

Lic. Gaby Torres Mamani en el Trabajo

# CAPTACION DE CASOS SOSPECHOSOS



# PLAN INSTITUCIONAL

## AREAS INVOLUGRADAS DE ATENCION



**EMERGENCIA/ MAR**

Investigar caso sospechoso

Atención rápida de emergencia

**COE**

Activar la zona de expansión de emergencia

**LABORATORIO**

Tomar las Muestras – enviar muestras a las DIRIS LE

**AREA DE APIDEMIOLOGIA**

Identifica – Notifica – Llena la Ficha epidemiológica

**FARMACIA**

Proporcionar Medicamentos

**SALUD AMBIENTAL**

Abaste con los Insumos de Bioseguridad  
Coordinar referencia a hospital de mayor complejidad

**REFERENCIA**

## AREAS INVOLUGRADAS DE CAPTACION

**TRIAJES**

**MAR**

**CONSULTORIOS**

**EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA**

**EMERGENCIAS PEDIATRICA**

**EMERGENCIA**

Captación de casos sospechosos

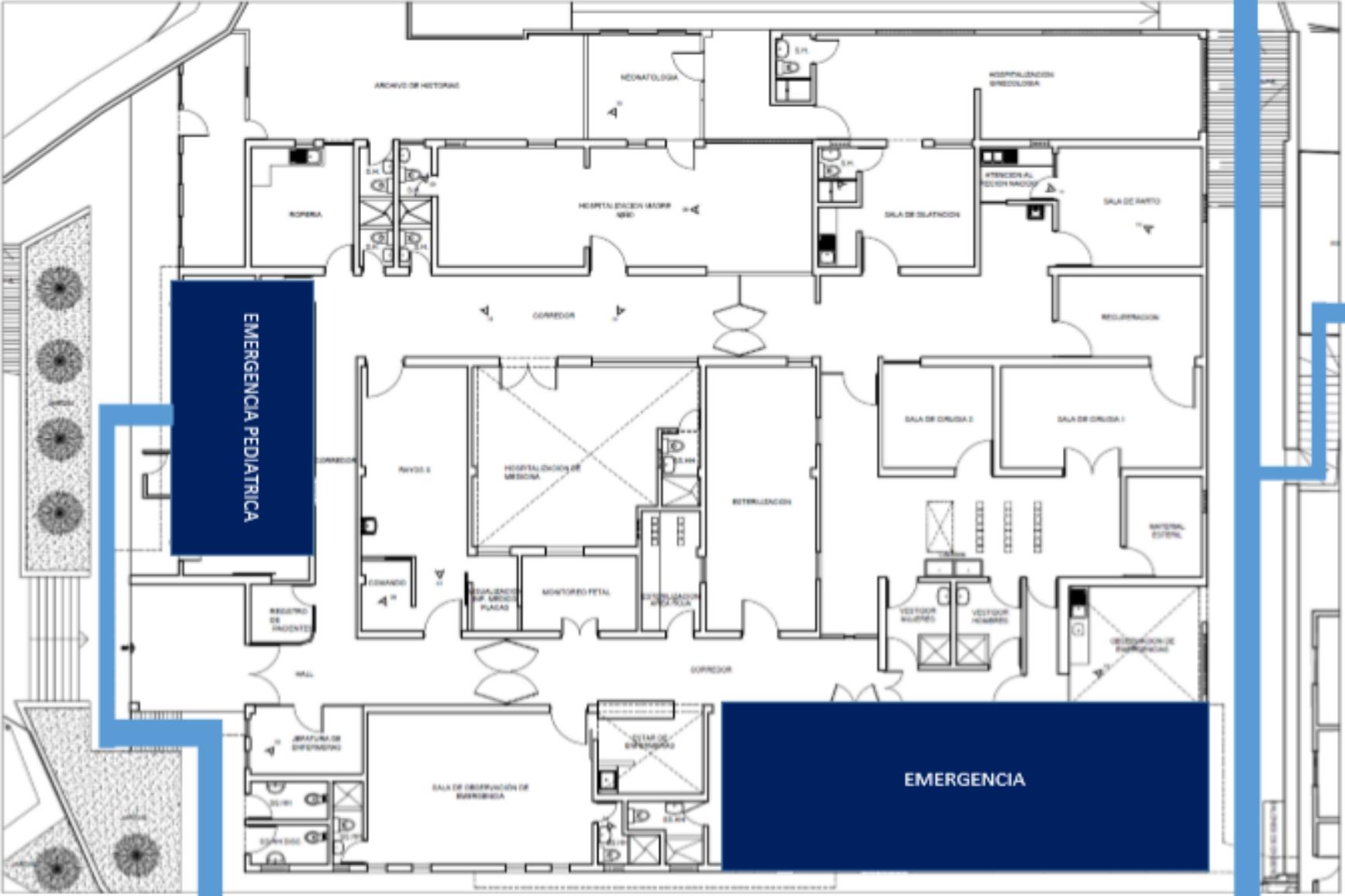
Derivar al paciente a MAR

Derivar al paciente a MAR

Captación de casos sospechosos

Captación de casos sospechosos

# CIRCUITO DE ATENCION PACIENTES CON CORONAVIRUS



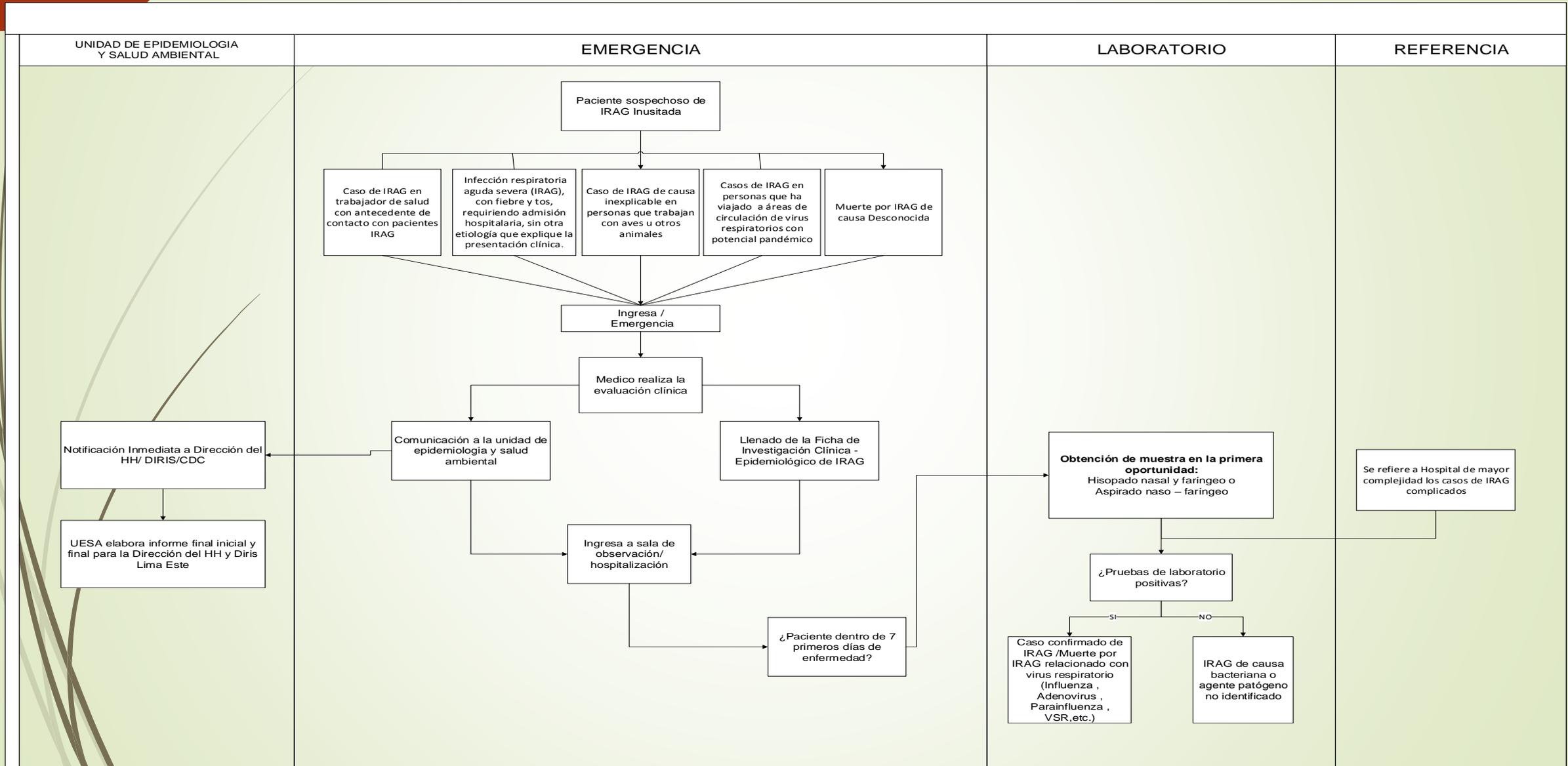
COE

CONSULTORIOS

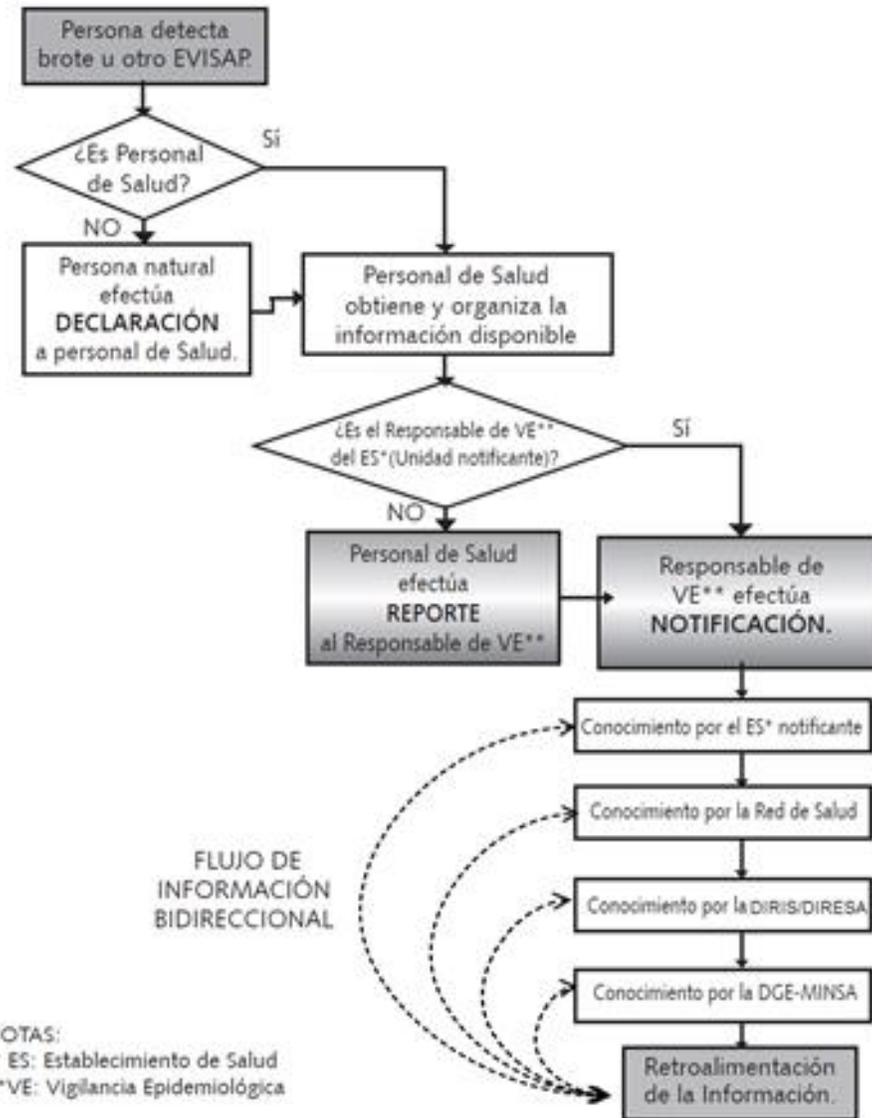
MODULO DE ATENCION RAPIDA DE EMERGENCIA

Activ  
Ve a C

# FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE UN CASO SOSPECHOSO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA (IRAG inusitada).



### Anexo N° 03 FLUJO DE COMUNICACION ANTE ALERTA DE BROTES



**MINISTERIO DE SALUD**  
**Ficha de investigación clínico - epidemiológica**  
**Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)**



<b>ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE</b>	
Establecimiento de Salud <input type="text"/>	DIRESA / DISA <input type="text"/>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	
Historia clínica N° <input type="text"/>	Servicio <input type="text"/>
Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>
Nombres <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento (*) <input type="text"/>	Edad <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días <input type="text"/>
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	
Residencia: Departamento <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Distrito <input type="text"/>	
Domicilio (referencia): <input type="text"/>	
<b>ANTECEDENTES</b>	
Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Contacto o crianza: Aves <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trabajador de salud <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cerdos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Viaje a otro país en los últimos 15 días: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Muerte por IRAG de causa desconocida <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre del país <input type="text"/>
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Contacto con aves o cerdos en este país <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Gestación <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	I Trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre <input type="checkbox"/>
Cardiopatía crónica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Puerperio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Asma <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Obesidad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otra enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Otro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Especifique: <input type="text"/>	
<b>CLÍNICA</b>	
Fiebre o antecedente de fiebre <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Otros signos y síntomas <input type="text"/>	
Diagnóstico presuntivo <input type="text"/>	
Hospitalización <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de hospitalización (*) <input type="text"/>
Ingreso a UCI <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso en UCI (*) <input type="text"/>
Fecha de alta (*) <input type="text"/>	
Fallecimiento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de defunción (*) <input type="text"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	
Osetamivir <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio de administración de osetamivir (*) <input type="text"/>
<b>LABORATORIO</b>	
Toma de muestra <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Fecha de obtención (*) <input type="text"/>	
<b>Tipo de muestra:</b>	
Hisopado nasal y faríngeo	<input type="checkbox"/>
Aspirado nasofaríngeo	<input type="checkbox"/>
Aspirado endotraqueal	<input type="checkbox"/>
Tejidos	<input type="checkbox"/>
Fecha de envío de la muestra (*) <input type="text"/>	
Fecha de llenado de la ficha (*) <input type="text"/>	
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha: _____	
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)	

# ¿ Cómo lavarse las manos?

Duración total del procedimiento: 40-60 segundos



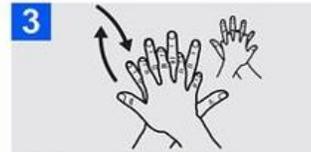
**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



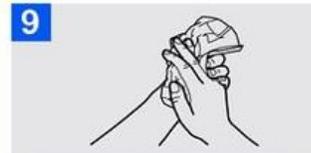
**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



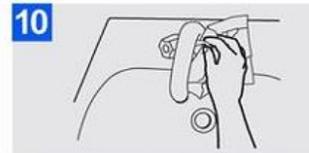
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



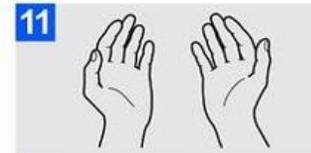
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



PERÚ

Ministerio de Salud



HOSPITAL HUAYGAN  
Ministerio de Salud

AREA DE EPIDEMIOLOGIA



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE HUAYCAN



# DESINFECTAR MANOS CON GEL

 Duración del procedimiento: 30 segundos.

1a



Deposite abundante gel en la palma de la mano

1b



2



Frote el gel en las palmas para generar fricción

3



4



5



Repita los procesos de frotación como si fuera un lavado con agua y jabón, en las zonas de las manos que corresponden

6



7



8



Siga de esa forma hasta el final y extienda las manos para secar.

# SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)



## GUANTES

¡El exterior de los guantes está contaminado!

Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo

Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada

Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca

Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante

Arroje los guantes en el recipiente de deshechos



## GAFAS PROTECTORAS O CARETA

¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!

Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas

Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de deshecho



## BATA

¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!

Desate los cordones

Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros

Voltee la bata al revés

Dóblela o enróllela y deséchela



## MÁSCARA O RESPIRADOR

La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!

Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador

■ Arrójela en el recipiente de deshechos

**EFFECTÚE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

# Uso Correcto de Respirador

## Para colocarse el respirador:

1  Ubicar el centro de la pieza y doblarla.

2  Abrir el respirador.

3  Colocar los tirantes en la parte posterior de la mano.

4  Colocar el respirador en la cara.

5  Jalar el tirante superior por encima de la cabeza.

6  Colocar el tirante superior sobre la corona de la cabeza.

7  Jalar el tirante inferior por encima de la cabeza.

8  Colocar el tirante inferior a la altura de la nuca.

9  Oprimir el clip metálico para asegurar la nariz.

10  Jalar el respirador sobre el mentón.

## Para retirar el respirador:



No toque la parte de adelante del respirador.

**¡PUEDE ESTAR CONTAMINADO!**



Quítase el respirador jalando el elástico inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con el elástico superior.



**GRACIAS**