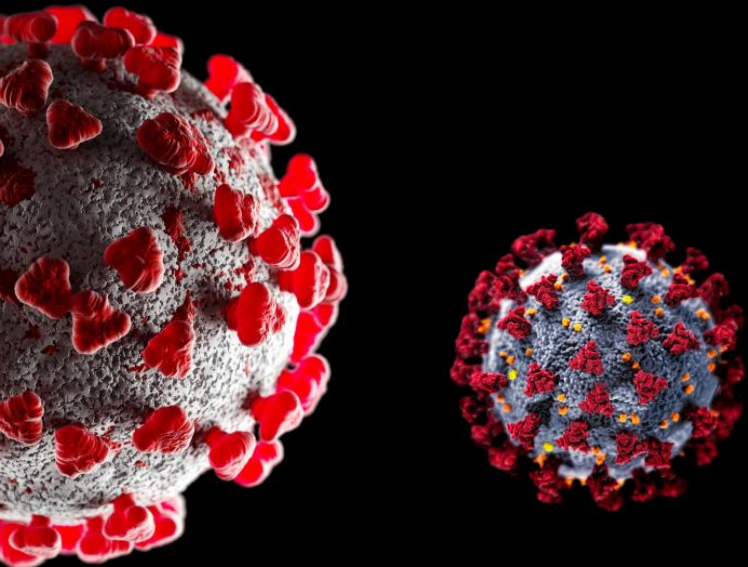


# RECOMENDACIONES CLINICAS

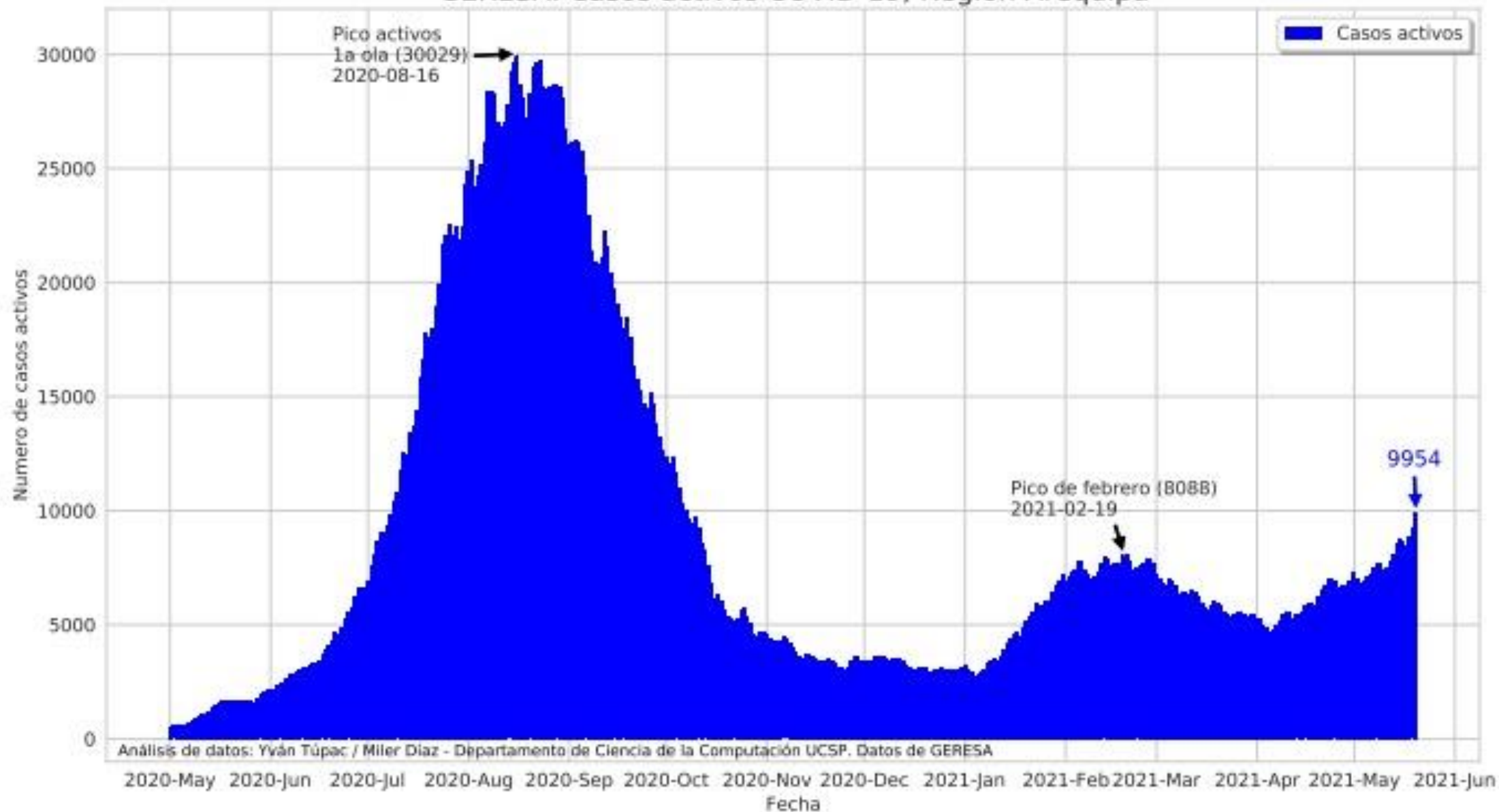
“PARA EL MANEJO DEL COVID-19 EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED  
DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA”

---

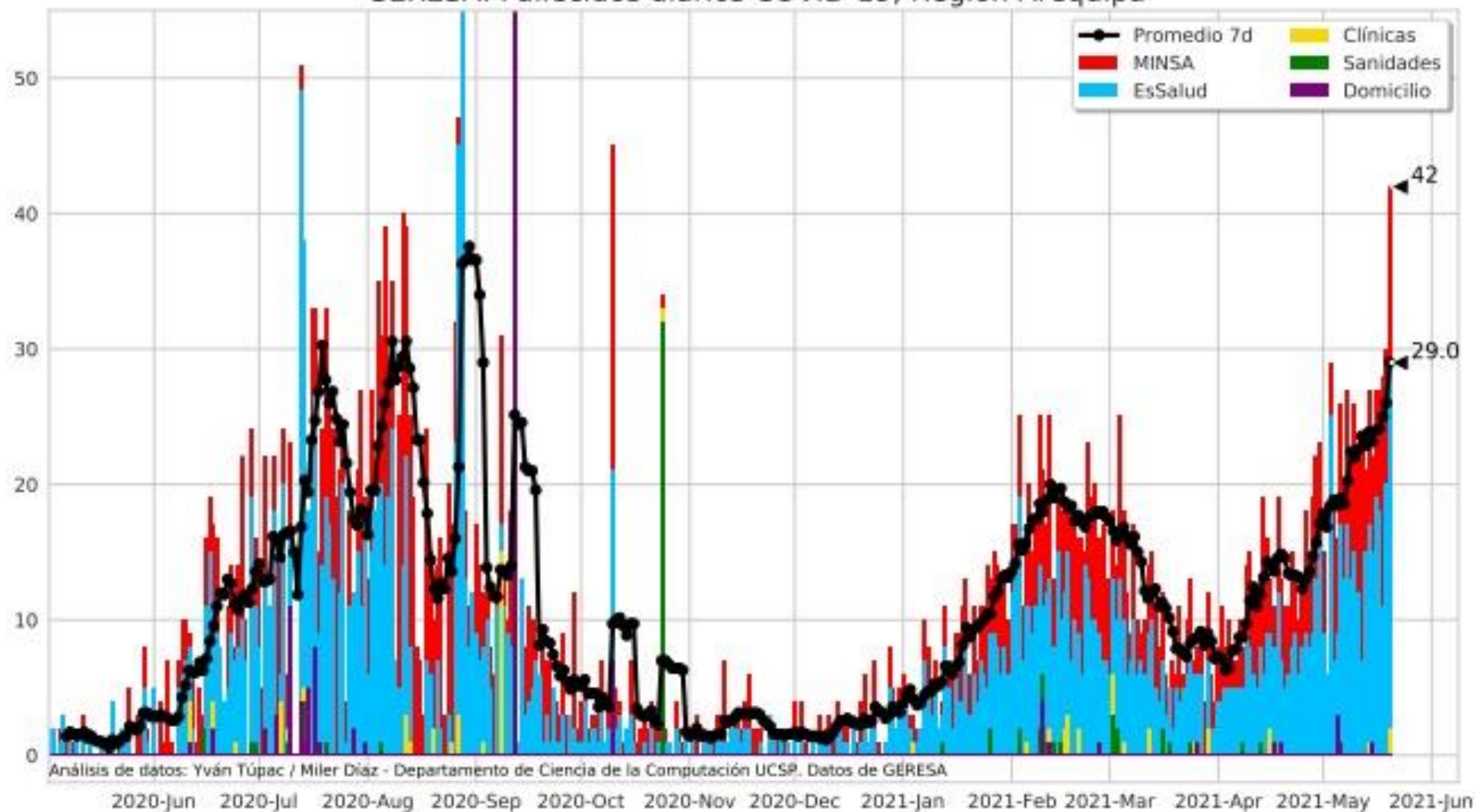


*Mg. Alvaro Renzo Acuña Huanca*  
*Médico de Familia*

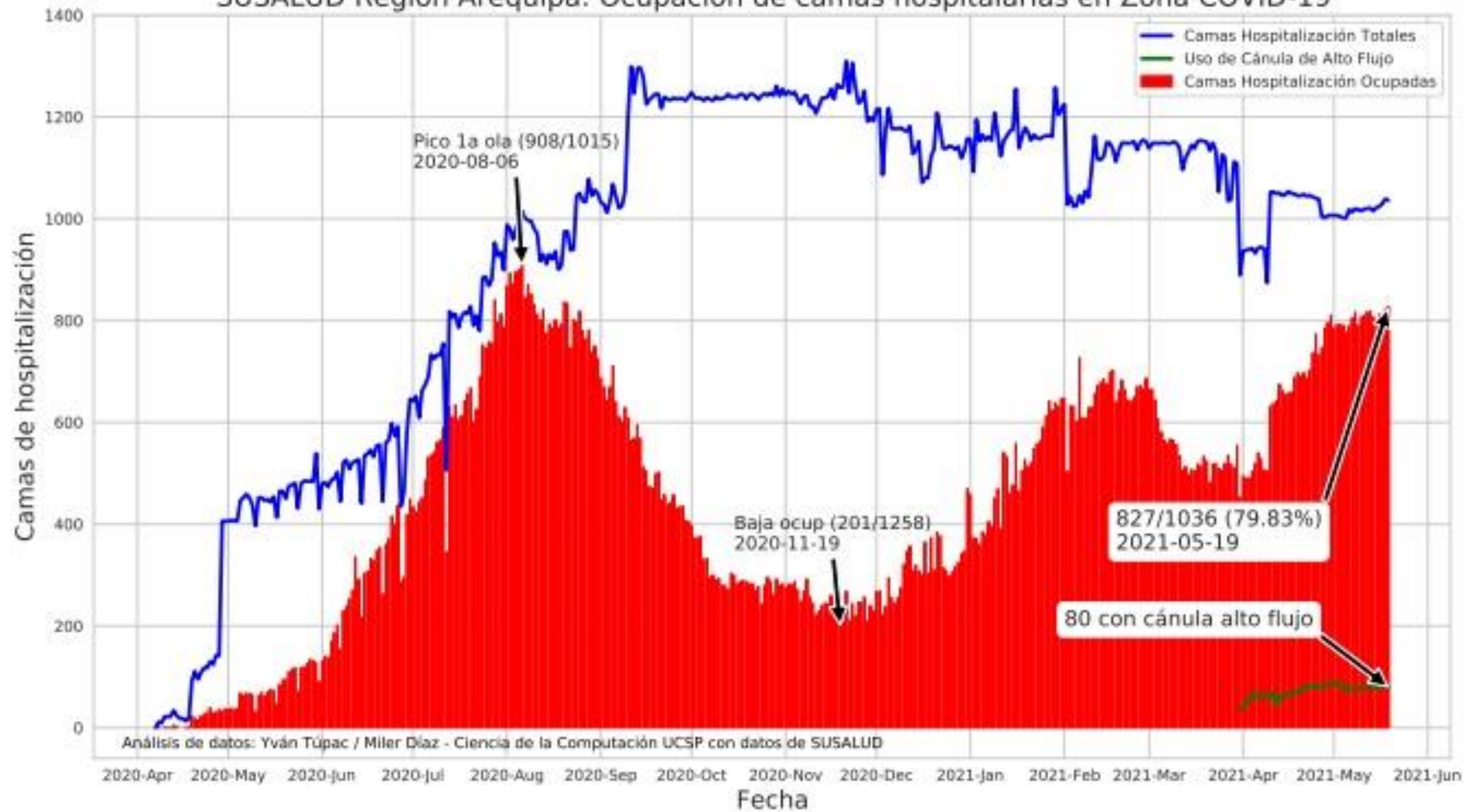
### GERESA: Casos activos COVID-19, Región Arequipa



GERESA: Fallecidos diarios COVID-19, Región Arequipa



## SUSALUD Región Arequipa: Ocupación de camas hospitalarias en Zona COVID-19







## Resolución Ministerial

Lima, 20 de Mayo del 2020

NTS N° 160-MINSA/2020

**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ**

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

- Los casos leves son manejados de manera ambulatoria, en los E.S. del PNAS que cuenten con médico(a).

- Define el destino del paciente según la clasificación del caso:

- a) Si es un caso leve con o sin factores de riesgo y cumple estrictamente con condiciones (ver anexo N° 06) de aislamiento domiciliario se indica aislamiento domiciliario.
- b) Si es un caso leve con o sin factores de riesgo y no cumple estrictamente con condiciones de aislamiento domiciliario se indica aislamiento en CAT/CAAT, según corresponda.

<sup>85</sup> El tratamiento se indica de acuerdo a lo establecido en la Numeral 7.7.2, 7.9 y 7.10 del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA.

<sup>86</sup> Creado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA, modificado por RM N° 246-2020/MINSA.

<sup>87</sup> RM 270-2020/MINSA Modificación del numeral 7.9 del PUNTO VII del documento técnico Prevención tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado por RM 193-2020/MINSA.



c) Si es un caso moderado se indica referencia a Hospital con o sin UCI.

d) Si es un caso severo se indica referencia a Hospital con UCI.



## Resolución Ministerial

Lima, 20 de Noviembre del 2020

### DOCUMENTO TÉCNICO:

### MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS POR LA COVID-19 EN EL PERÚ

Los pacientes con hipoxia leve deben iniciar tratamiento con oxigenoterapia en CAAT o en establecimientos del primer nivel de atención.

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

En aquellos lugares donde se cuente con pruebas de apoyo al diagnóstico por imágenes (Radiografía, tomografía, ecografía) y/o laboratorio, con base a los resultados, se evaluará el nivel de riesgo del paciente y se procederá a su referencia respectiva.



# Resolución Ministerial

Lima, ...7... de...julio..... del 2021.

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

### 7.8 Manejo sintromico de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve

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

### 7.10 Monitoreo de oxigenación e indicación de oxigenoterapia domiciliaria

- Un paciente con COVID-19 leve manejado que se complica y debe recibir oxígeno debe derivarse a un centro de oxigenación temporal (COT) o establecimiento de salud que cuente con oxígeno.

- Sin embargo, en el caso de presentarse una sobresaturación de camas hospitalarias, el paciente debe ser evaluado en domicilio por los EII con personal médico debidamente identificado y siempre que sea factible recibir oxigenoterapia mientras se realiza la derivación del paciente a un COT o establecimiento de salud, siendo el objetivo del tratamiento mantener el nivel de saturación del oxígeno (SpO<sub>2</sub>) entre el 93% a 96% en los pacientes sin enfermedades pulmonares crónicas. Remitirse al Documento Técnico: Manejo

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



# Resolución Ministerial

Lima, 12 de OCTUBRE del 2020

## DOCUMENTO TÉCNICO:

### MANEJO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

#### 7.1.3 Exámenes de laboratorio:

Todos los pacientes hospitalizados por la COVID-19 deben tener como mínimo las siguientes pruebas laboratoriales:

- Hemograma completo
- Glucosa
- Creatinina
- Gasometría arterial
- Electrolitos séricos
- Proteína C reactiva
- Deshidrogenasa láctica
- Perfil hepático completo
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax

Según disponibilidad, es posible realizar Tomografía Espiral Multicorte (TEM) de tórax.

#### 7.1.4 Manejo de la Hipoxemia

La oxigenoterapia es necesaria si el paciente presenta saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>)  $\leq$  93%. El objetivo es ajustar el flujo de oxígeno hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada.(10). Considerar la SpO<sub>2</sub> entre el 93% - 96% ó entre el 88% - 92 % en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica tipo II.

En pacientes con hipoxemia refractaria al manejo inicial o deterioro clínico, se deberá realizar interconsulta a UCI, en caso aún el Equipo de Respuesta Rápida de Emergencia COVID-19 (ERRE COVID-19) no haya evaluado al paciente.

#### 7.1.5 Tratamientos Farmacológicos

Al momento, no hay evidencia a partir de ensayos clínicos aleatorizados, que permitan recomendar tratamientos específicos para pacientes con infección por SARS CoV-2.

La decisión de tratamiento se basa en la evaluación clínico-epidemiológica de cada caso, independientemente de los resultados de las pruebas de laboratorio para COVID-19.

Los médicos tratantes podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado, debiendo realizar monitoreo estricto de las reacciones adversas a los medicamentos prescritos.

##### a. Tromboprofilaxis:

- Enoxaparina 40 mg. SC c/24h
- De no disponerse de Enoxaparina, utilizar Heparina no fraccionada 5000 UI cada 12 horas. (12-18)

##### b. Dexametasona:

Dexametasona 6 mg. VO o EV c/24h por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio (19,20)

##### c. Tratamiento antimicrobiano:

- Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- Administrar antivirales si existe sospecha de una infección concomitante, por influenza.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

SISTEMA DE EPIDEMIOLOGIA

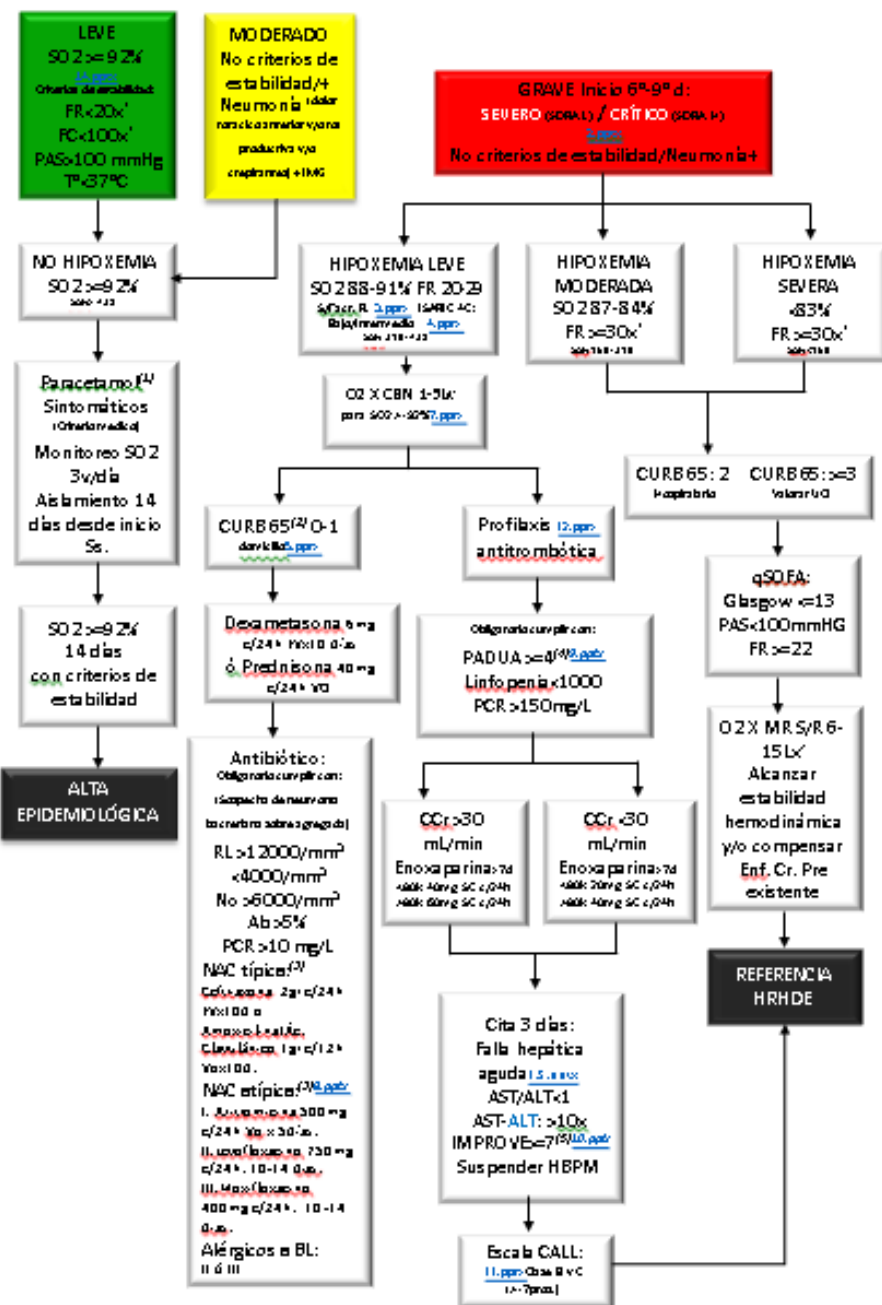
RECOMENDACIONES CLINICAS

"PARA EL MANEJO DEL COVID-19 EN EL PRIMER  
NIVEL DE ATENCION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA"

JUNIO 2021

Este documento no es una guía de práctica clínica, **Se trata de una respuesta rápida a una necesidad de información** para los profesionales de la salud o tomadores de decisiones sobre cuáles son las **recomendaciones para el manejo** de una condición clínica específica o problema sanitario. Para ello, hemos definido una pregunta clínica, se ha diseñado una estrategia de búsqueda, **se han seleccionado** guías de práctica clínica u otros **documentos clínicos**, se ha evaluado la **calidad** de las mismas y finalmente se han resumido las recomendaciones. Luego se ha realizado una breve evaluación con expertos sobre la aplicabilidad de las recomendaciones en nuestro contexto.

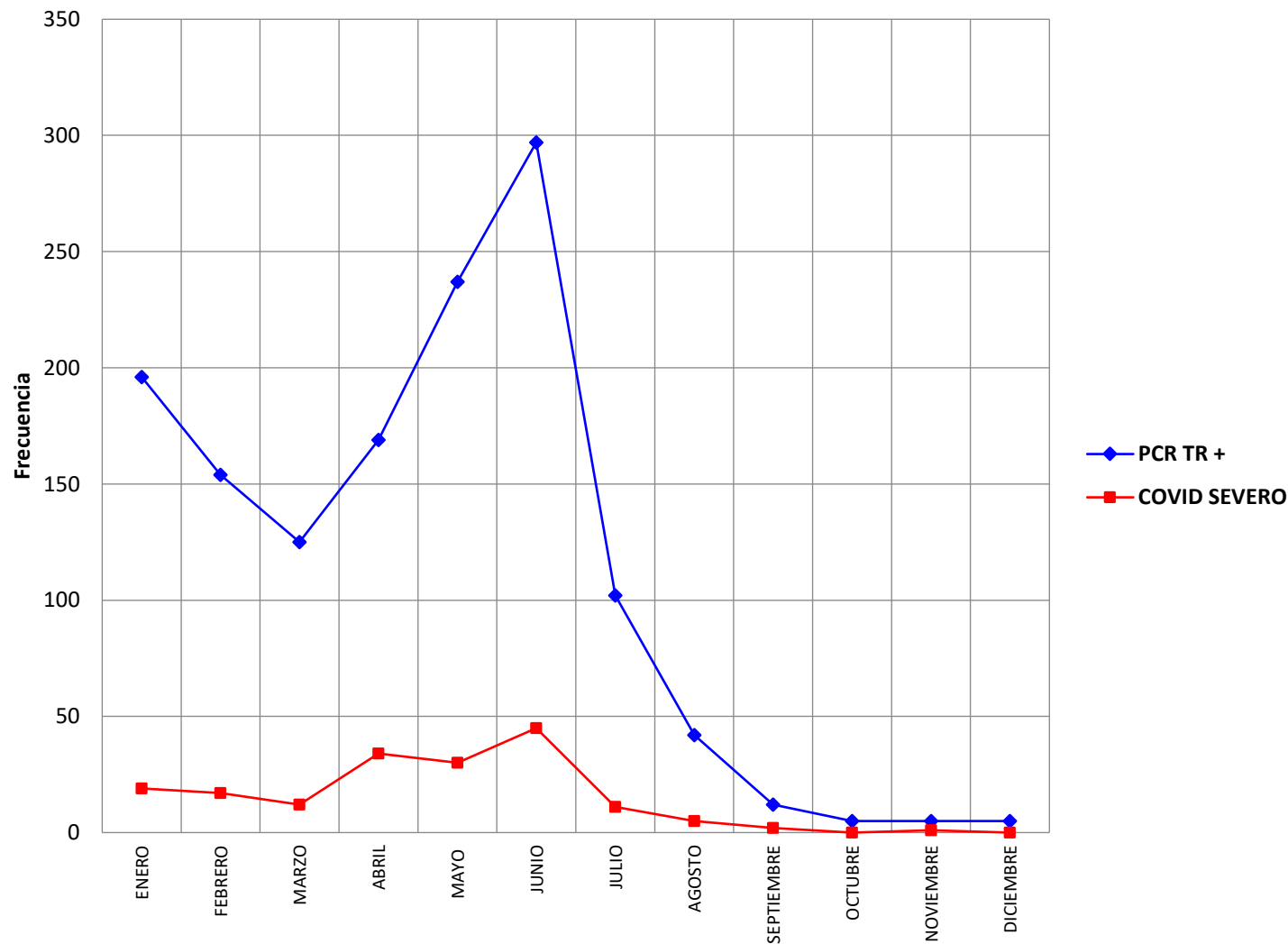
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN LA RSAC



## Distribución mensual de Enero a Diciembre 2021 del número de casos confirmados de COVID 19 por prueba PCR-TR en relación al número de casos catalogados como COVID 19 severo. MRS Javier Llosa García-RS Arequipa Caylloma.

MES	PCR TR +	COVID SEVERO	%
Enero	196	19	9.69
Febrero	154	17	11.04
Marzo	125	12	9.60
Abril	169	34	20.12
Mayo	237	30	12.66
Junio	297	45	15.15
Julio	102	11	10.78
Agosto	42	5	11.90
Septiembre	12	2	16.67
Octubre	5	0	0
Noviembre	5	1	20.00
Diciembre	5	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1349</b>	<b>176</b>	<b>13.05</b>

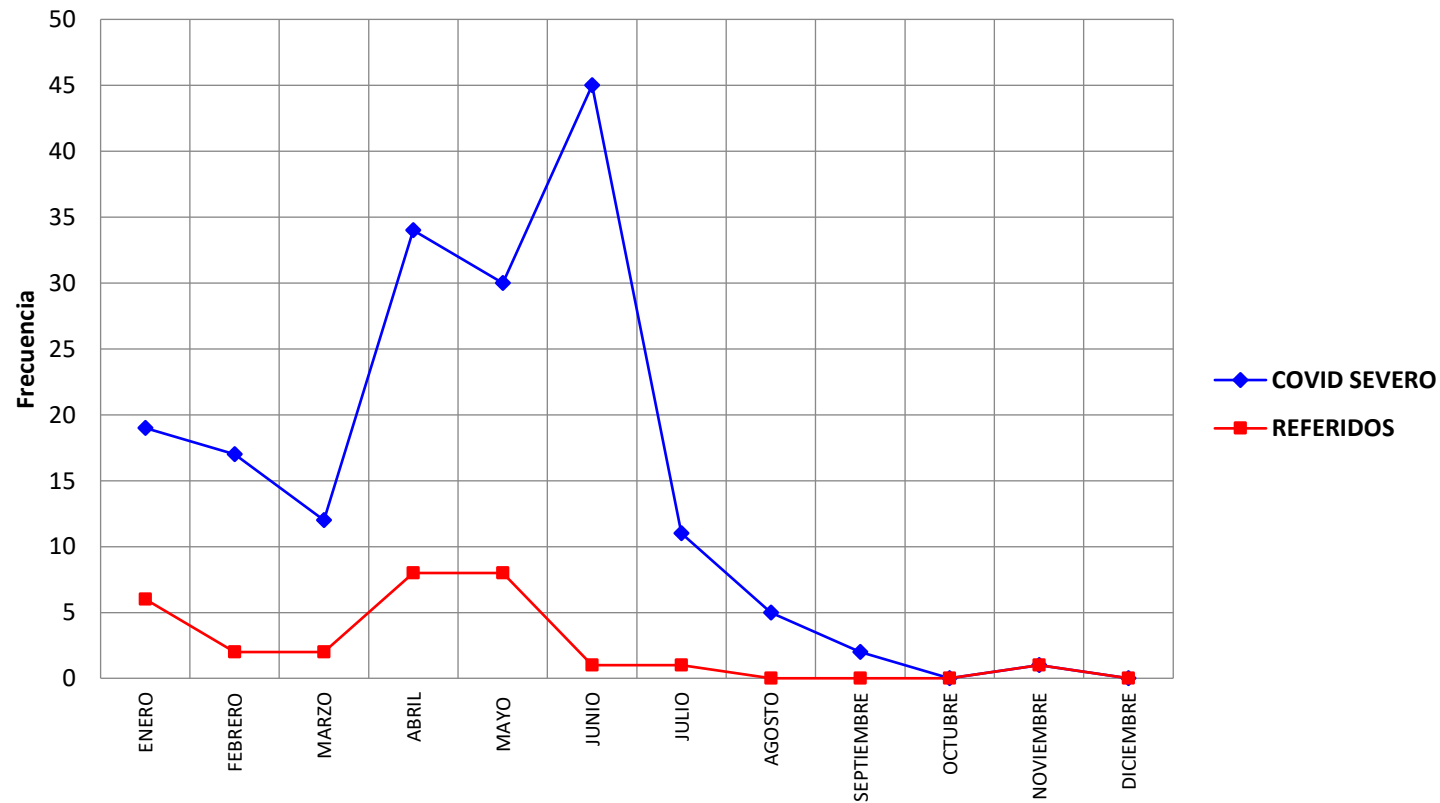
*Fuente: Archivo COVID 19 C.S. Javier Llosa García-Hunter, RS Arequipa Caylloma.*



# Distribución mensual de Enero a Diciembre 2021 del número de casos severos de COVID 19 en relación al número de referencias para manejo hospitalario. MRS Javier Llosa García-RS Arequipa Caylloma

MES	COVID SEVERO	REFERIDOS	%
Enero	19	6	31.58
Febrero	17	2	11.76
Marzo	12	2	16.67
Abril	34	8	23.53
Mayo	30	8	26.67
Junio	45	1	2.22
Julio	11	1	9.09
Agosto	5	0	0
Septiembre	2	0	0
Octubre	0	0	0
Noviembre	1	1	100.00
Diciembre	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>29</b>	<b>16.48</b>

*Fuente:* Archivo COVID 19 C.S. Javier Llosa García-Hunter, RS Arequipa Caylloma.





Gracias

