



RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO REMOTO DURANTE PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (COVID-19)

Marzo 2020

IETSI | INSTITUTO DE
EsSalud | EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS EN
SALUD E
INVESTIGACIÓN

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Fiorella Molinelli Aristondo

Presidente Ejecutivo, EsSalud

Alfredo Barredo Moyano

Gerente General, EsSalud

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI

Patricia Pimentel Álvarez

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Fabián Fiestas Saldarriaga

Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Víctor Javier Suárez Moreno

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Héctor Miguel Garavito Farro

Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Raúl Timaná Ruiz

Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Grupo elaborador

- Dr. Guillermo Francisco Reynoso Gutierrez, Gerencia Oferta Flexible, EsSalud
- Ing. Jairo Walter Álvarez Ruiz, Gerencia de Oferta Flexible, EsSalud
- Naysha Becerra Chauca, IETSI, EsSalud

Revisor

- Raúl Alonso Timaná Ruiz, IETSI, EsSalud

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para la evaluación y seguimiento remoto durante pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19). Lima: EsSalud; 2020”.

Agradecimientos

Agradecemos a las siguientes personas por su apoyo durante la realización del presente documento:

- Brañez Condorena, Ana Lida (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú)

Datos de contacto

Timaná Ruiz Raúl Alonso

Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

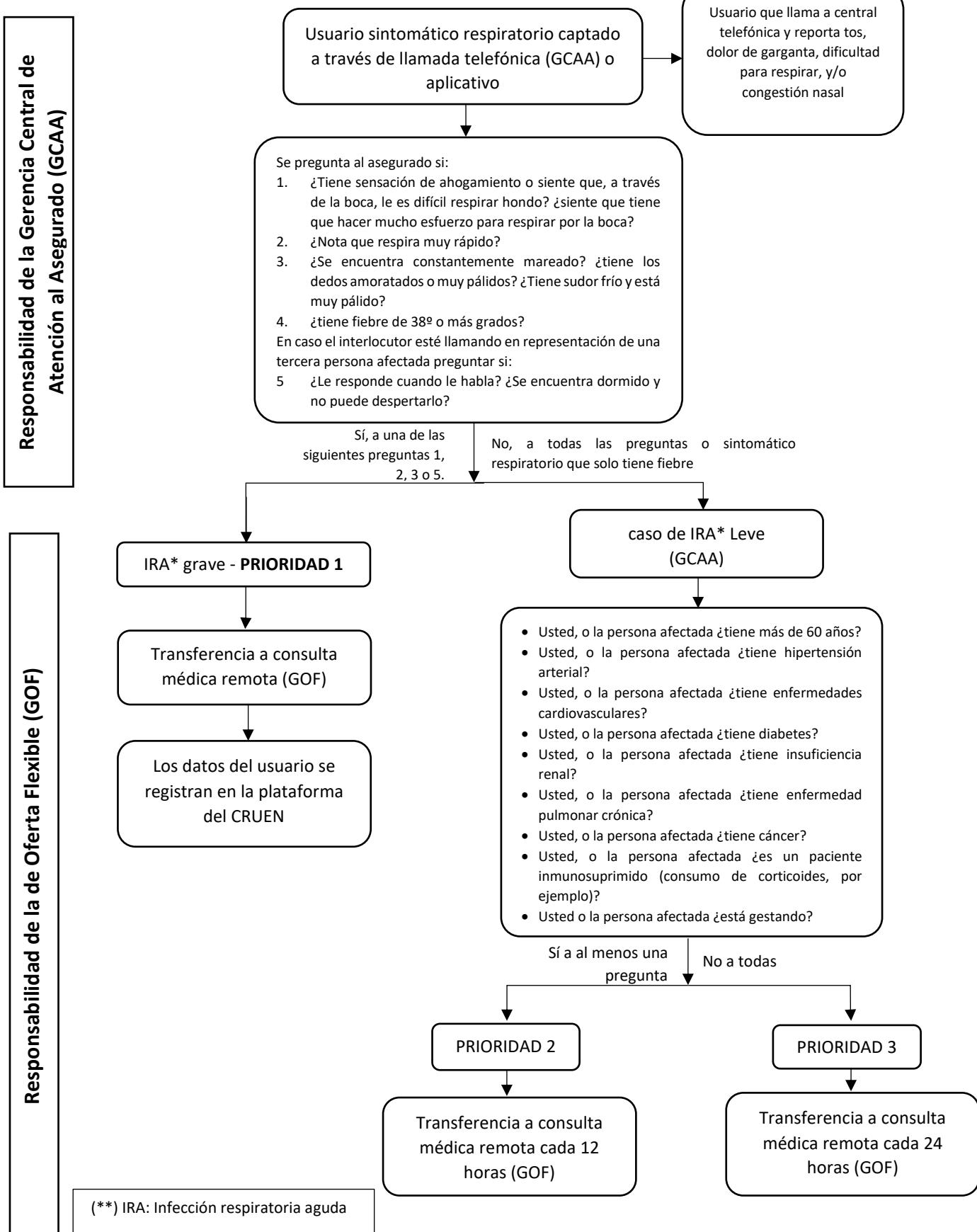
Tabla de contenido

Flujogramas.....	5
Generalidades	8
Objetivo y población de las recomendaciones clínicas	8
Usuarios y ámbito las recomendaciones clínicas	8
Métodos	8
a. Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos	8
b. Formulación de las Recomendaciones clínicas.	9
Desarrollo de las Recomendaciones clínicas	9
Recomendaciones para clasificación de prioridad de caso según gravedad (Flujograma 1)..	10
Recomendaciones para manejo remoto según prioridades	11
Recomendaciones para el cese del seguimiento.	14
Recomendaciones para el monitoreo de caso confirmado de COVID dado de alta de una IPRESS.....	14
ANEXOS.....	16
Anexo N°1: Materiales de Apoyo	16
Guión para el seguimiento de usuarios PRIORIDAD 2 y 3	16
Anexo N° 2: Anexo Metodológico	18
Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica, y documentos técnicos....	18
Referencias Bibliográficas:	24

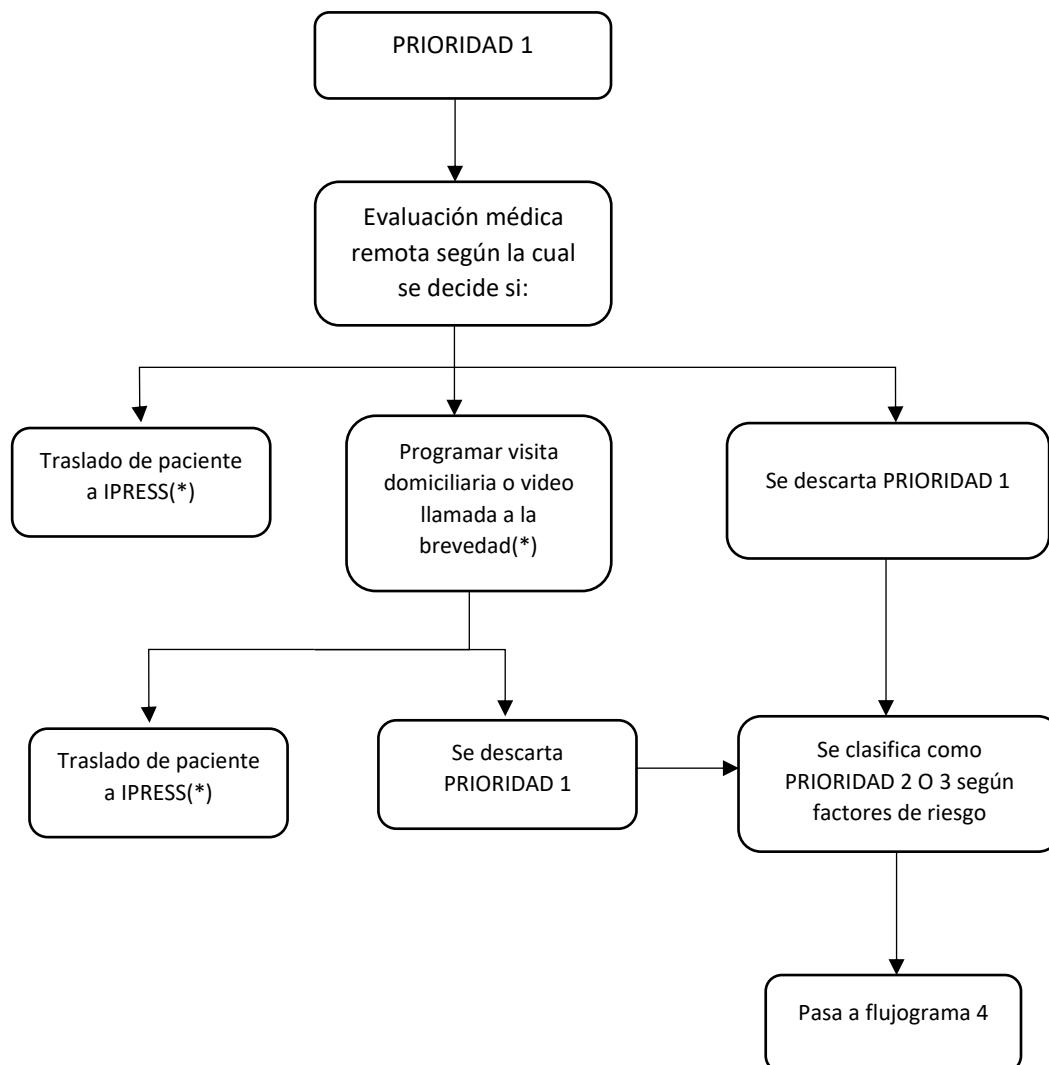
RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO REMOTO DURANTE PANDEMIA DE SARS-COV-2 (COVID-19)

Flujogramas

Flujograma 1. Clasificación de prioridad de caso según gravedad



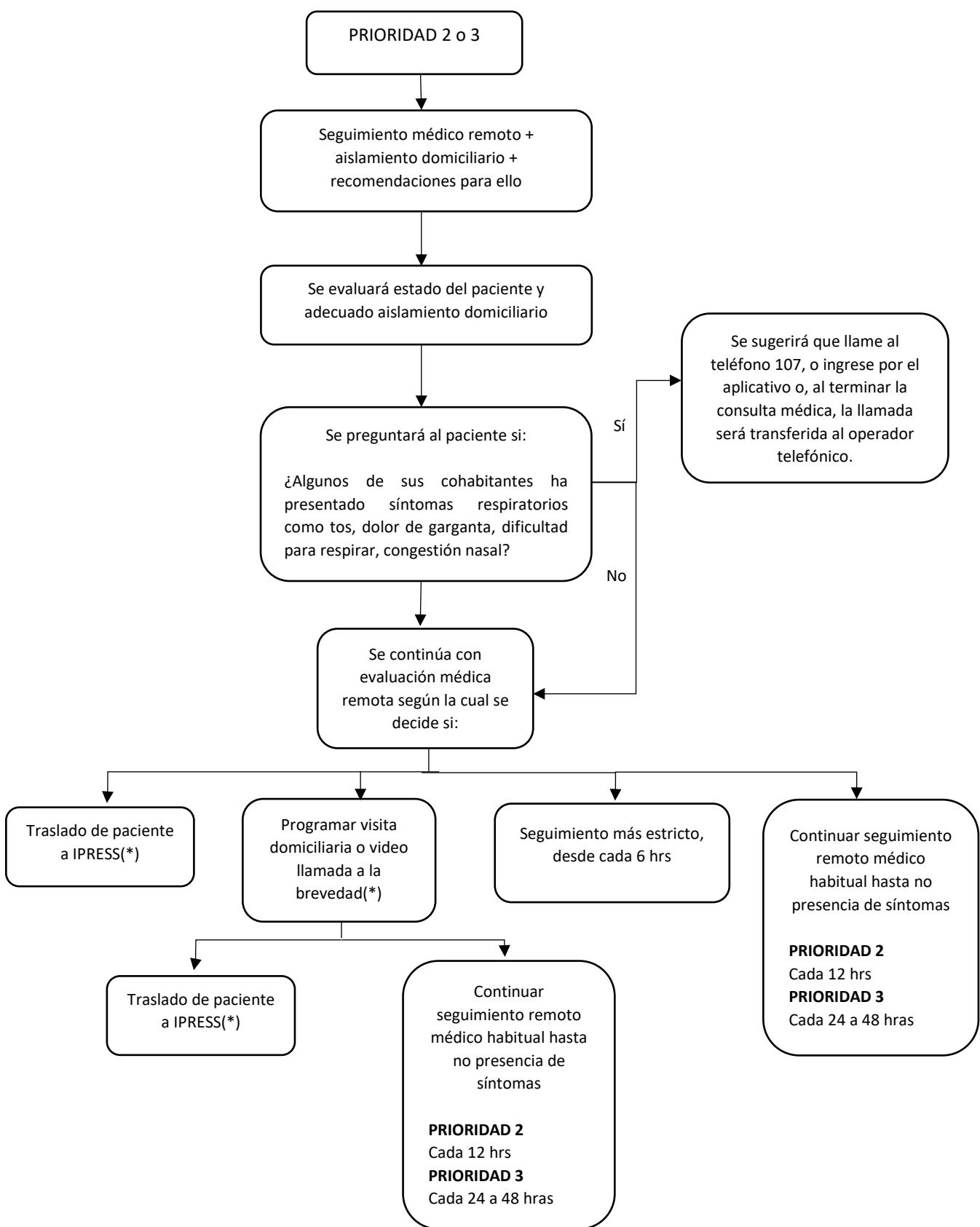
Flujograma 2. Seguimiento remoto y manejo de la PRIORIDAD 1 por la Gerencia de Oferta Flexible



(*) La coordinación del traslado del paciente lo realizará el o la médico que lo indica, quien deberá contactar con CRUEN que a su vez coordinará con STAE. La coordinación de la programación de la visita domiciliaria lo realizará el médico que lo indicó, quien deberá contactar con la Dirección de Atención No Programada de PADOMI.

Flujograma 3. Seguimiento remoto y manejo de la PRIORIDAD 2 y 3 por la Gerencia de Oferta Flexible

EN CADA SEGUIMIENTO



(*) La coordinación del traslado del paciente lo realizará el o la médico que lo indica, quien deberá contactar con CRUEN que a su vez coordinará con STAE. La coordinación de la programación de la visita domiciliaria lo realizará el médico que lo indicó, quien deberá contactar con la Dirección de Atención No Programada PADOMI

Generalidades

Objetivo y población de las recomendaciones clínicas

- **Objetivos de las recomendaciones clínicas:**
 - Brindar recomendaciones sobre el procedimiento a seguir en la evaluación y seguimiento remoto de personas con síntomas respiratorios compatibles con la infección por SARS-CoV-2.
- **Población a la cual se aplicarán las recomendaciones clínicas:**
 - Población general que realice contacto a través de vía remota con EsSalud.

Usuarios y ámbito las recomendaciones clínicas

- **Usuarios de las Recomendaciones clínicas:**
 - Estas recomendaciones están dirigidos operadores telefónicos de la Gerencia Central de Atención al Asegurado que laboran en la central telefónica de EsSalud y personal médico de la Gerencia de Oferta Flexible que atiende de manera remota a la población general refiriendo síntomas compatibles a la infección por SARS-CoV-2.
- **Ámbito de las Recomendaciones clínicas:**
 - El presente documento es de aplicación en todas las IPRESS de EsSalud, del ámbito nacional.

Métodos

a. Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos

El 19 de marzo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la evaluación y seguimiento remoto de usuarios sintomáticos respiratorios compatibles con la infección por SARS-CoV-2 u otros virus respiratorios, cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. Los detalles de la búsqueda y selección de los documentos se detallan en el **Anexo N° 1**.

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron 12 documentos que abordaron el manejo remoto de personas con síntomas respiratorios congruentes con la infección por SARS-CoV-2 u otros virus respiratorios. Posterior a ello, se procedió a evaluar y seleccionar los documentos que cumplan los siguientes criterios en su totalidad:

- El documento aborda los procedimientos a seguir para la evaluación y seguimiento remoto de personas con síntomas respiratorios congruentes con la infección por SARS-CoV-2 u otros virus respiratorios.
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente la evaluación y seguimiento manejo remoto de personas con síntomas respiratorios congruentes con la infección por SARS-CoV-2 u otros virus respiratorios.
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Producto de la evaluación y selección, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente los procedimientos a seguir para la evaluación y seguimiento remoto de asegurados sintomáticos respiratorios compatibles con la infección por SARS-CoV-2 u otros virus respiratorios. Estos protocolos son:

1. Plan de preparación y actuación frente a una pandemia de gripe en Extremadura
 2. Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- b. Formulación de las Recomendaciones clínicas.**

Para la formulación de los Recomendaciones clínicas se revisaron los lineamientos propuestos por los protocolos encontrados que describieron ampliamente los procedimientos a realizar para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, así como guías o lineamientos sobre tamizaje, triaje o seguimiento remoto de casos sintomáticos respiratorios compatibles con COVID-19 u otras infecciones respiratorias virales, los cuales fueron adaptados para el contexto de EsSalud. Producto de ello se identificaron 3 momentos principales del proceso: la identificación del asegurado sintomático respiratorio y sospechoso, la clasificación de los pacientes según prioridades, y manejo remoto según prioridades. Se emitieron recomendaciones en base a la concordancia entre los lineamientos de los documentos encontrados y se formularon 3 flujogramas.

Desarrollo de las Recomendaciones clínicas

El Perú, al encontrarse en fase tres de la epidemia en la que existe contagio comunitario, EsSalud, en concordancia con otros lineamientos (1) considera oportuno manejar a todos los usuarios sintomáticos respiratorios como potenciales sospechosos y canalizarlos a través de contacto remoto. De esta manera el usuario y el establecimiento de salud se pueden poner en contacto de manera remota desde la temprana aparición de los síntomas para una evaluación y seguimiento oportunos, o en casos de gravedad para un manejo inmediato, con la consecuente reducción de riesgo de exposición a pacientes potencialmente infectados (2).

La gerencia de Oferta Flexible y la gerencia central de Atención al Asegurado de EsSalud han coordinado esfuerzos para proveer de evaluación y seguimiento remoto durante la pandemia de COVID-19.

El usuario tendrá acceso a dos vías de comunicación con EsSalud la vía telefónica a través del número de contacto gratuito 107 y a través del aplicativo “Juntos contra el Coronavirus” <https://coronavirus.essalud.gob.pe/App>.

La Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud será responsable del primer contacto del usuario a través de las llamadas telefónicas y su posterior clasificación según prioridades. Las actividades a desarrollar se detallan en el apartado “Recomendaciones para clasificación de prioridad de caso según gravedad” y flujograma 1.

La Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud será responsable de los posteriores manejos según prioridades. Las actividades a desarrollar se detallan en los apartados “Recomendaciones para manejo remoto según prioridades”; “Recomendaciones para el cese del seguimiento”;

“Recomendaciones para el monitoreo de caso confirmado de COVID dado de alta de una IPRESS”; y fluograma 2 y 3.

Recomendaciones para clasificación de prioridad de caso según gravedad (Fluograma 1).

El ingreso del usuario al sistema se da por dos vías: telefónica a través del número 107 y por aplicativo.

➤ Vía telefónica:

1. El operador telefónico de la Gerencia Central de Atención al Asegurado será el personal encargado de la recepción de las llamadas realizadas al número 107, quien realizará una primera clasificación de los usuarios. Para ello el encargado de la recepción de la llamada preguntará sobre la presencia de cualquiera de los siguientes síntomas en el usuario o algún cohabitante: (tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal) (1, 3)
2. Si no se trata de una llamada por un usuario sintomático respiratorio, el operador telefónico ofrecerá información sobre las medidas preventivas, responderá a solicitud de información del usuario y lo exhortará a continuar en aislamiento social (4).
3. De tratarse de un usuario sintomático respiratorio el operador telefónico de la gerencia Central de Atención al Asegurado procederá a realizar la clasificación del caso en una infección respiratoria aguda grave (IRAG), **PRIORIDAD 1**, o una infección respiratoria aguda leve (IRA) con factores de riesgo, **PRIORIDAD 2**; o una infección respiratoria aguda leve (IRA) sin factores de riesgo, **PRIORIDAD 3**, según las preguntas del aplicativo desarrollado por la gerencia de Oferta Flexible.
4. El operador telefónico de la Gerencia Central de Atención al Asegurado realizará las siguientes preguntas para descartar IRAG:
 - ¿Tiene fiebre de 38º o más grados?
 - ¿Tiene sensación de ahogamiento o siente que, a través de la boca, le es difícil respirar hondo? ¿siente que tiene que hacer mucho esfuerzo para respirar por la boca?
 - ¿Nota que respira muy rápido?
 - ¿Se encuentra constantemente mareado? ¿tiene los dedos amoratados o muy pálidos? ¿Tiene sudor frío y está muy pálido? '

En caso el interlocutor esté llamando en representación de una tercera persona afectada preguntar si:

- ¿Le responde cuando le habla? ¿Se encuentra dormido y no puede despertarlo? (5)
5. De contestar de manera afirmativa a alguna de las preguntas previas (excepto la fiebre) se clasificará al paciente como caso grave (Infección respiratorio aguda Grave - IRAG), es decir, como **PRIORIDAD 1**.

6. De obtener respuestas negativas a todas las preguntas, se clasificará como IRA leve y se continuará con la clasificación según factores de riesgo.
7. Al encontrarse con un caso de IRA leve o recepcionar uno después del descarte médico, el operador telefónico de la gerencia central de Atención al Asegurado realizará las siguientes preguntas para descartar factores de riesgo:
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene más de 60 años?
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene hipertensión arterial?
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene enfermedades cardiovasculares?
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene diabetes?
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene insuficiencia renal?
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene enfermedad pulmonar crónica?
 - Usted, o la persona afectada ¿tiene cáncer?
 - Usted, o la persona afectada ¿es un paciente inmunosuprimido (consumo de corticoides, por ejemplo)?
 - Usted o la persona afectada ¿está gestando? (1)
8. De obtener una respuesta afirmativa a al menos una de las preguntas, se clasificará como caso de IRA leve con factores de riesgo, es decir como **PRIORIDAD 2**.
9. De obtener una respuesta negativa a todas las preguntas, se clasificará como caso de IRA leve sin factores de riesgo, es decir como **PRIORIDAD 3**.

➤ Vía aplicativo:

1. El usuario que ingresa al aplicativo y realiza su auto-descarte de sintomático respiratorio de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), continúa con las preguntas para ser clasificado como caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG), es decir una **PRIORIDAD 1**; o una infección respiratoria aguda leve (IRA) con factores de riesgo, es decir una **PRIORIDAD 2**; o una infección respiratoria aguda leve (IRA) sin factores de riesgo, es decir, una **PRIORIDAD 3**.

Recomendaciones para manejo remoto según prioridades

Después de la clasificación del usuario como **PRIORIDAD 1, PRIORIDAD 2 o PRIORIDAD 3**, pasará a una evaluación médica remota a cargo de la Gerencia de Oferta Flexible.

➤ Vía telefónica:

La llamada será trasferida inmediatamente con un médico de la gerencia de Oferta Flexible de EsSalud.

➤ Vía aplicativo:

El aplicativo enviará una alerta con los datos del usuario y éste será contactado por un médico de la gerencia de Oferta Flexible de EsSalud vía telefónica a la brevedad.

Posteriormente, se procederá al manejo según prioridades.

❖ **Prioridad 1: Traslado a IPRESS con capacidad resolutiva más cercana (Flujograma 2.)**

1. El médico, de la gerencia de Oferta Flexible, realizará una evaluación al usuario para confirmar la clasificación de **PRIORIDAD 1**; o programar una visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad); o se descarte caso de IRAG.
2. En caso se el usuario es confirmado como **PRIORIDAD 1**, sus datos se registrarán en la base del centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN) se coordinará el traslado del paciente a la IPRESS. El médico que indique el traslado del paciente será el encargado de coordinar (CRUEN), que coordinará con el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) para el traslado del paciente a la IPRESS estratégica.
3. En el caso se indique una visita domiciliaria, el o la médico será el encargado de coordinar con la Dirección de Atención No Programada del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) para que ésta se lleve a cabo.
4. En el caso se descarte caso de IRA grave se pasa a clasificar el caso como caso IRA leve y se cómo IRA leve con factores de riesgo (PRIORIDAD 2) o con IRA leve sin factores de riesgo (PRIORIDAD 3). Se continúa el manejo según protocolo establecido (Flujograma4).
5. En caso de una visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), el o la médico encargado de ello decidirá si se confirma la clasificación del caso como IRAG, es decir, **PRIORIDAD 1**, o se descarta el caso de IRAG, se lo clasifica como caso leve (IRA) y se notifica a central telefónica para continuar con la evaluación remota.
6. En caso el o la médico encargado de la visita domiciliaria o video llamada confirme el caso como **PRIORIDAD 1**, se tratará al paciente como señala en el punto 2 de este apartado.
7. En el caso de que él o la médica encargada de la visita domiciliaria o video llamada descarte caso de IRA grave se pasa a clasificar el caso como caso IRA leve con o sin factores de riesgo, es decir como **PRIORIDAD 2** o **PRIORIDAD 3**, y se realiza las coordinaciones para que el paciente tenga una consulta remota con un médico.

❖ **Prioridad 2: Aislamiento domiciliario, seguimiento remoto cada 12 horas (Flujograma 3.)**

1. El médico de la gerencia de Oferta Flexible informará al usuario que debe entrar en aislamiento domiciliario y ofrecerá recomendaciones (6, 7). (Anexo 2)
2. El médico informará que se realizará seguimiento remoto cada 12 horas. En cada seguimiento se evaluará el estado del paciente y el adecuado aislamiento domiciliario. Adicionalmente se preguntará sobre el estado de sus cohabitantes realizando la siguiente pregunta:
 - ¿Algunos de sus cohabitantes ha presentado síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal?
3. De obtener una respuesta positiva se sugerirá que llame al teléfono 107, o ingrese por el aplicativo o, al terminar la consulta médica, la llamada será transferida al operador telefónico para el manejo como usuario sintomático respiratorio nuevo.
3. En la consulta remota, el médico decidirá si el paciente es trasladado a una IPRESS, requiere visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), requiere un seguimiento remoto más estricto (hasta cada 6 hrs, por ejemplo) o continúa protocolo regular de seguimiento remoto hasta el cese de los síntomas.
4. Si se indica traslado del paciente, se coordinará el trazado del paciente a la IPRESS. El médico que indique el traslado del paciente será el encargado de coordinar con el centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN), que coordinará con el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) para el traslado del paciente a la IPRESS más cercana.
5. Si se indica visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), el o la médico será el encargado de coordinar con la Dirección de Atención No Programada del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) para que ésta se lleve a cabo.
6. Si se indica seguimiento más estricto, el médico continuará con el seguimiento remoto cada 6 horas.
7. Si se indica seguimiento habitual, el médico continuará con el seguimiento remoto cada 12 horas.
8. En caso de una visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), el o la médico encargado de ello decidirá si se traslada a paciente en cuyo caso hará las coordinaciones pertinentes señaladas en punto 4 o continúa seguimiento remoto habitual.

❖ **Prioridad 3: Aislamiento domiciliario, seguimiento remoto cada 24 horas (Flujograma 3.)**

1. El o la médico de la gerencia de Oferta Flexible encargada informará al usuario que debe entrar en aislamiento domiciliario y ofrecerá recomendaciones (6, 7). (Anexo 2)

9. El médico informará que se realizará seguimiento remoto cada 24 o 48 horas según evaluación. En cada seguimiento, se evaluará el estado del paciente y el adecuado aislamiento domiciliario. Adicionalmente se preguntará sobre el estado de sus cohabitantes realizando la siguiente pregunta:
 - ¿Algunos de sus cohabitantes ha presentado síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal?
3. De obtener una respuesta positiva se sugerirá que llame al teléfono 107; o ingrese por el aplicativo; o, al terminar la consulta médica, la llamada será transferida al operador telefónico para el manejo como usuario sintomático respiratorio nuevo.
10. En la consulta remota, el médico de la gerencia de Oferta Flexible decidirá si el paciente es trasladado a una IPRESS, requiere visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), requiere un seguimiento remoto más estricto (hasta cada 6 hrs, por ejemplo) o continúa protocolo regular de seguimiento remoto hasta el cese de los síntomas.
11. Si se indica traslado del paciente, se coordinará el trazado del paciente a la IPRESS. El médico que indique el traslado del paciente será el encargado de coordinar con el centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN), que coordinará con el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) para el traslado del paciente a la IPRESS estratégica.
12. Si se indica visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), el o la médico será el encargado de coordinar con la Dirección de Atención No Programada del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) para que ésta se lleve a cabo.
13. Si se indica seguimiento más estricto, el médico continuará con el seguimiento remoto cada 6 horas.
14. Si se indica seguimiento habitual, el médico continuará con el seguimiento remoto cada 24 a 48 horas, según evaluación médica.
15. En caso de una visita domiciliaria (o video llamada según disponibilidad), el o la médico encargado de ello decidirá si se traslada a paciente en cuyo caso hará las coordinaciones pertinentes señaladas en punto 4 o continúa seguimiento remoto habitual.

Recomendaciones para el cese del seguimiento.

1. El cese del seguimiento remoto se dará cuando el paciente ni sus cohabitantes presenten síntomas, independientemente del tiempo de seguimiento.

Recomendaciones para el monitoreo de caso confirmado de COVID dado de alta de una IPRESS.

1. Para este escenario, se contará con los datos del paciente dado de alta y se comunicará con él o ella desde el día 1 posterior al alta hospitalaria. Los datos serán enviados a la de la gerencia de Oferta Flexible.
2. Será clasificado como **PRIORIDAD 2** y el seguimiento se realizará según protocolo establecido. (Flujograma 3.)

ANEXOS

Anexo N°1: Materiales de Apoyo

Guión para el seguimiento de usuarios PRIORIDAD 2 y 3

- Buenos días/tardes/noches
- Le saluda el o la médico (nombre y apellidos), del equipo de monitoreo ESSALUD
- La/lo tenemos registrada(o) en la base de datos de pacientes con síntomas respiratorios.
- Quisiéramos saber si ¿Alguno de sus cohabitantes ha presentado síntomas respiratorios? De ser así, ¿ya está bajo seguimiento telefónico? (registre respuesta actuar según flujo)
- Ahora queremos saber sobre usted,
- ¿Cómo se encuentra? (registre respuesta)
- ¿Ha tenido fiebre? O si ya tenía, ¿la ha logrado controlar? (registre respuesta)
- ¿Tiene un termómetro para saber la temperatura exacta? Cuánto de temperatura tiene en este momento. (registre respuesta)
- ¿Tiene dificultad respiratoria, sensación de ahogo, puede respirar hondo con la boca abierta? (registre respuesta y preguntar la intensidad) ¿desde cuándo presenta este síntoma? (registre respuesta y evalúe posible traslado)
- ¿Se encuentra desorientado o tiene mareo constante? (registre respuesta y evalúe posible traslado)
- ¿Suda frío? (registre respuesta y evalúe posible traslado)
- ¿Se encuentra desorientado o tiene mareo constante? (registre respuesta y evalúe posible traslado)
- ¿Tiene los dedos amoratados o pálidos? (registre respuesta y evalúe posible traslado)

De encontrarse estable el paciente:

Pase a darle las recomendaciones de aislamiento domiciliario

Recordarle recomendaciones de aislamiento domiciliario.

- Señor(a):
- Recuerde que debe permanecer en una de habitación, de preferencia, individual con baño idealmente no compartido o habitación compartida con distancia de la otra cama mayor de 2 metros, con buena ventilación.
- Recuerde que el cepillo de dientes, vasos/tazas, cubiertos, toallas, platos o cualquier otro utensilio que utilice debe ser de uso exclusivo suyo.
- Debe lavarse las manos con agua y jabón constantemente con una duración aproximadamente de 20 segundos y/o usar alcohol gel.
- Debe siempre cubrirse la nariz y boca al toser y/o estornudar de preferencia con un pañuelo de papel y lavarse inmediatamente las manos después de ello.
- Para ello idealmente debe tener un baño dentro del cuarto, de lo contrario, una batea, una jarra con agua, jabón, alcohol gel y toalla son otra opción.
- Recuerde usar la mascarilla que tenga cuando entre en contacto con sus cohabitantes, para proteger al resto de su familia.
- Trate de no movilizarse por la casa ni hacer mucha actividad dentro de ella.

- Recuerde que, es preferible que, la persona que lo o la va a cuidar o atender no debería tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus (COVID-19) tales como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo, o ser mayor de 65 años.
- Recuerde que sus cohabitantes y en especial la persona que lo o la cuida deben lavarse las manos con agua y jabón y solución alcohol gel después de cualquier contacto con usted o su entorno inmediato, y usar mascarilla y guantes.
- Su ropa, sabanas, toallas, etc deben ser lavadas aparte, con agua caliente y detergente usual, pero NO sacuda la ropa antes de lavarla.
- Debe tener un tacho de basura solo para usted, idealmente los tachos con tapa.
- Se debe limpiar toda superficie que entre en contacto con usted a DIARIO con lejía diluida en agua preparado el mismo día que se va a utilizar. Quien haga la limpieza debe hacerlo con mascarilla y guantes y luego de ello lavarse las manos.

Fin de llamada telefónica

- Hasta luego, le estaremos monitorizando dentro de 12 hrs para PRIORIDAD 2 /24 o 48 horas para PRIORIDAD 3, (según estado del paciente).
- Ante cualquier emergencia puede contactar con nuestra central a través del 107.

Anexo N° 2: Anexo Metodológico

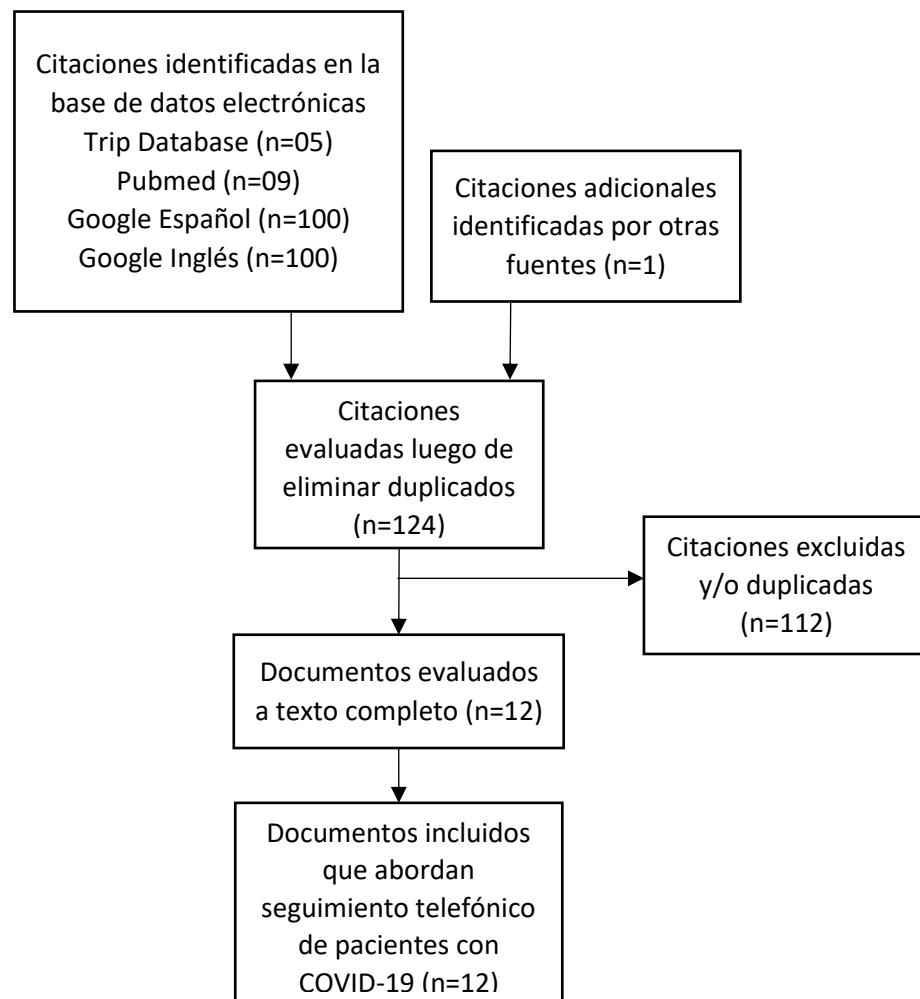
Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica, y documentos técnicos

Estrategia de búsqueda

El 19 de marzo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por la nueva variante de coronavirus (COVID-19), cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas:

Buscador, repositorio, u organismo elaborador	Términos de búsqueda	Observaciones
Trip Database	COVID-19 patient call phone screening monitoring	Se utilizaron los filtros “guías de práctica clínica”, “relevancia”, y “a partir de 2019”
Pubmed	("Call Centers"[Mesh] OR call*[tiab] OR "Cell Phone"[Mesh] OR phone*[tiab] "Text Messaging"[Mesh] OR text*[tiab] OR "Web Browser"[Mesh] OR web[tiab]) AND ((COVID-19" [Supplementary Concept] OR "COVID-19"[Tiab] OR "2019-nCoV disease"[Tiab] OR "2019-nCoV infection"[Tiab] OR "coronavirus disease-19"[Tiab] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" [Supplementary Concept] OR SARS2[Tiab] OR SARS-CoV-2[Tiab])	-
Google Español	"llamada" "mensaje" "web" "monitoreo" "seguimiento" "COVID 19" "pandemia" "síntomas respiratorios"	Se revisaron los 100 primeros resultados
Google Inglés	"screening" "monitoring" "follow" "phone" "web" "text" "COVID 19" "respiratory symptoms" "pandemic"	Se revisaron los 100 primeros resultados

Flujograma del proceso de búsqueda



Características de los documentos identificados:

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron 14 documentos que abordaron el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19:

Institución o autor	Título	País o región	Fecha de publicación
Gobierno del Principado de Asturias	Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)	España	16 de marzo del 2020
Centers for Disease Control and Prevention - CDC	Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States	Estados Unidos de América	29 de febrero de 2020
Ministerio de Salud	Triaje para definición de casos de casos de COVID19	Perú	17 de marzo del 2020
Ministerio de Salud	Documento Técnico Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19. Escenario de transmisión focalizada	Perú	07 de marzo de 2020
Organización Mundial de la Salud - OMS	Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)	Mundial	19 de marzo de 2020
Rao A, et al.	Identification of COVID-2019 Can be Quicker through Artificial Intelligence framework using a Mobile Phone-Based Survey in the Populations when Cities/Towns Are Under Quarantine.	Estados Unidos de América	3 de marzo de 2020
Organización Mundial de la Salud - OMS	Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts	Mundial	17 de marzo de 2020
Centers for Disease Control and Prevention - CDC	Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures:	Estados Unidos de América	07 de marzo de 2020

	Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases		
European Centre for Disease Prevention and Control	Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA	Europa	02 de marzo de 2020
British Journal of General Practice	Ten Tips for Telephone Consultations about COVID-19	Reino Unido - Inglaterra	20 de marzo de 2020
Government of United Kingdom	Stay at home: guidance for households with possible coronavirus (COVID-19) infection	Inglaterra	20 de marzo de 2020
Junta de Extremadura	Plan de preparación y actuación frente a una pandemia de gripe en Extremadura	España	9 de octubre de 2009

Evaluación y selección de los documentos identificados:

Seguidamente, se procedió a evaluar y seleccionar los documentos que cumplan los siguientes criterios en su totalidad:

- El documento aborda los procedimientos a seguir para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente los procedimientos a realizar para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Los resultados de la selección se presentan a continuación:

Título del documento	Aborda el tema	Realizado por entidades reconocidas	Describe ampliamente los procedimientos a seguir	Describe la metodología que utilizó
Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Sí	Sí	Sí	No
Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States	Sí	Sí	Sí	No
Triaje para definición de casos de casos de COVID19	Sí	Sí	Sí	No
Documento Técnico Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19. Escenario de transmisión focalizada	Sí	Sí	Sí	No
Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)	Sí	Sí	Sí	No

Identification of COVID-2019 Can be Quicker through Artificial Intelligence framework using a Mobile Phone-Based Survey in the Populations when Cities/Towns Are Under Quarantine.	Sí	No	No	No
Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts	Sí	Sí	Sí	No
Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases	Sí	Sí	Sí	No
Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA	Sí	Sí	Sí	No
Ten Tips for Telephone Consultations about COVID-19	Sí	Sí	No	No
Stay at home: guidance for households with possible coronavirus (COVID-19) infection	Sí	Sí	Sí	No
Plan de preparación y actuación frente a una pandemia de gripe en Extremadura	No	Sí	Sí	No

Como se observa, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente los procedimientos a seguir para realizar la evaluación y seguimiento telefónico de pacientes con sospecha de infección por COVID-19. Estos protocolos son:

1. Plan de preparación y actuación frente a una pandemia de gripe en Extremadura(5).
2. Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)(1).

Referencias Bibliográficas:

1. Consejería de Salud del Gobierno del Principado de Asturias. Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19). 1 ed. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias; 2020.
2. Center for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States: U.S. Department of Health & Human Services; 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html>].
3. Ministros PdCd. PROTOCOLO DE ATENCIÓN OPERADORES COVID-19. Lima, Perú: Presidencia del Consejo de Ministros; 2020.
4. Organization WH. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) Geneva: World Health Organization; 2020 [Available from: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))].
5. Consejería de Sanidad y Dependencia Junta de Extremadura. Plan de preparación y actuación frente a una pandemia de gripe en Extremadura. Fase Pandemia Establecida. Extremadura: Servicio Extremeño de Salud; 2009.
6. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). Military Medical Research. 2020;7(1):4.
7. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts Geneva: World Health Organization; 2020 [Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)].