



**RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA EVALUACIÓN  
Y SEGUIMIENTO REMOTO DURANTE PANDEMIA DE  
SARS-CoV2  
(COVID-19)**

**Actualización Mayo 2021**

## **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**

Cristian Díaz Velez

**Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Erick Ricardo Peña Sánchez

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Moisés Alexander Apolaya Segura

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

Héctor Miguel Garavito Farro

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

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

Vladimir Ernesto Santos Sánchez

**Asesores del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

## **Grupo elaborador**

- 1) Naysha Becerra Chauca, IETSI, EsSalud
- 2) Lourdes del Rocío, Carrera Acosta, IETSI, EsSalud

## **Financiamiento**

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

## **Reporte de evidencias**

Este documento no es una guía de práctica clínica. Es una respuesta rápida a una solicitud de información para los profesionales de la salud o tomadores de decisiones sobre cuáles son las recomendaciones sobre la vacunación contra la COVID-19. Para ello, se ha diseñado una estrategia de búsqueda, se han seleccionado lineamiento o documentos técnicos gubernamentales, y se han resumido las recomendaciones. Luego se ha realizado una evaluación de dichas recomendaciones junto con expertos clínicos para consensuar las recomendaciones finales en base a la aplicabilidad en nuestro contexto.

## **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; 2021.”

## **Agradecimientos**

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

## **Datos de contacto**

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

Correo electrónico: [lourdes.carrera@essalud.gob.pe](mailto:lourdes.carrera@essalud.gob.pe)

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

## ÍNDICE

<b>1. Generalidades .....</b>	<b>5</b>
1.1 Objetivo y población .....	5
1.2 Usuarios y ámbito las recomendaciones clínicas.....	5
1.3 Definiciones.....	5
<b>2. Metodología para la elaboración del documento.....</b>	<b>8</b>
2.1 Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos..	8
2.2 Formulación de las recomendaciones .....	9
<b>3. Desarrollo de las Recomendaciones .....</b>	<b>9</b>
3.1 Recomendaciones para Identificación y clasificación de categoría de riesgo. ....	9
3.1.1 Valoración inicial (Flujograma 1).....	9
3.1.2 Valoración de necesidad de aislamiento en Centro de Atención y Aislamiento COVID - 19..	15
3.2 Recomendaciones durante el seguimiento clínico .....	17
3.2.1 Seguimiento Clínico Presencial (flujograma 4) .....	17
3.2.2 Seguimiento Clínico a distancia (flujograma 5):.....	20
3.2.3 Investigación de contactos sintomáticos sospechosos (flujograma 6) .....	20
3.2.4 Alta y cese de seguimiento .....	20
3.3 Recomendaciones para el uso de las pruebas diagnósticas .....	24
3.4 Medidas de protección personal .....	25
<b>4. Anexos .....</b>	<b>27</b>
Anexo 1: Anexo Metodológico.....	27
Anexo 2: Teléfonos de contacto para pacientes no asegurados .....	36
Anexo 3. Recomendaciones generales .....	37
Anexo 4. Cómo usar un oxímetro de pulso.....	38
Anexo 5: Guión recomendaciones para adecuado aislamiento domiciliario .....	39
Anexo 6. Ficha de seguimiento clínico.....	40
Anexo 7. Variación de la saturación de oxígeno con la altitud .....	40

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

## 1. Generalidades

### 1.1 Objetivo y población

- **Objetivo**
  - Brindar recomendaciones sobre la evaluación y seguimiento clínico de casos sospechosos o confirmados o contactos directos de infección por COVID-19.
- **Población**
  - Población general que realice contacto a través de vía remota con EsSalud.

### 1.2 Usuarios y ámbito las recomendaciones clínicas

- **Usuarios**
  - Estas recomendaciones están dirigidos al personal de salud responsables de la atención remota del paciente con COVID-19.
- **Ámbito**
  - El presente documento es de aplicación en el Seguro Social -EsSalud, del ámbito nacional.

### 1.3 Definiciones

- **Caso Sospechoso de COVID-19:** Persona que cumple con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:
  - A. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos y síntomas:
    - Malestar general
    - Fiebre
    - Cefalea
    - Congestión nasal
    - Diarrea
    - Dificultad para respirar (señal de alarma)
    - Pérdida del olfato (anosmia)
    - Pérdida del gusto (ageusia)
  - B. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual igual o mayor a 38°; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.
- **Caso Probable de COVID-19:** Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:
  - a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.
  - b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19, en:

- Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
  - Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
  - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
- c. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
- **Caso Confirmado sintomático de COVID-19:** Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:
    - a. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva
    - b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
    - c. Caso sospechoso o probable con prueba serológica<sup>2,3</sup> (ELISA, Inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2
  - **Caso de infección asintomática de COVID-19:** Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.
  - **Caso de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) en niños y adolescentes con COVID-19 (0 – 17 años):** Niños y adolescentes con fiebre desde hace 3 días o más, y dos de los criterios siguientes:
    - a. Erupción o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
    - b. Hipotensión o shock.
    - c. Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético -proBNP-)
    - d. Evidencia de coagulopatía (a partir del TP, TPT, o valores Dímeros D elevados).
    - e. Problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal). Y marcadores de inflamación elevados, como VSG, PCR o procalcitonina. Y que no exista otra causa microbiana obvia de inflamación, incluyendo la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócico o estreptocócico. Y evidencia de COVID-19 (prueba molecular, prueba de antígeno o serología positiva), o contacto con pacientes con COVID-19 confirmado, probable o sospechoso.

- **Caso asintomático o presintomático:** personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba virológica (es decir, una prueba de amplificación de ácido nucleico (PCR) o una prueba de antígeno) pero que no presentan síntomas compatibles con COVID-19.
- **Caso Leve:** personas que presentan cualquiera de los signos y síntomas de covid-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del gusto y del olfato) pero que no tienen dificultad para respirar, disnea o radiografía de tórax anormal.
- **Caso Moderado:** personas que muestran evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores durante la evaluación clínica o en las imágenes radiológicas y que tienen una saturación de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) ≥94% a nivel del mar.
- **Caso Severo:** personas que tienen SatO<sub>2</sub> <94% a nivel del mar, una relación entre la presión parcial arterial de oxígeno y la fracción de oxígeno inspirado (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) <300 mmHg, frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min o compromiso pulmonar >50%.
- **Caso Crítico:** personas que tienen insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción multiorgánica.
- **Contacto directo:** Persona que desde dos días antes y hasta 14 días después que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas, haya:
  - i. Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de 15 minutos.
  - ii. Estado de contacto físico directo con un caso probable o confirmado de COVID-19
  - iii. Prestado cuidado directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado.
  - iv. Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.
- **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata, como sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días, dolor en el pecho, coloración azul (cianosis o saturación de oxígeno menor a 95%).<sup>1</sup>
- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso, e identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en contactos directos de caso de COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia:** actividades de seguimiento clínico realizadas a través de la llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- **Seguimiento clínico presencial:** actividades de seguimiento clínico a través de la visita domiciliaria por personal de salud a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

---

<sup>1</sup> Considerar la variación de la saturación de oxígeno con la actitud. Anexo 7.

- **Teleconsulta:** es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Telemonitoreo:** es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo a criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

## 2. Metodología para la elaboración del documento

### 2.1 Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos

El 10 de marzo de 2021 se actualizó la búsqueda de protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la evaluación y seguimiento remoto de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 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 1** (La primera búsqueda se realizó el 19 de marzo de 2020).

En la búsqueda actualizada, luego de eliminar los duplicados, se identificaron 7 documentos que abordaron el manejo remoto de personas con síntomas respiratorios congruentes con la infección por SARS-CoV-2. 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:

3. Center for Disease Control and Prevention. Coronavirus Self-Checker. Updated Feb. 24, 2021



4. National Health Service of England. Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings 12 January 2021
5. World Health Organization. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021

## **2.2 Formulación de las recomendaciones**

Para la formulación de las recomendaciones clínicas se revisaron los lineamientos propuestos por los que describen 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 sintomático 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: Identificación de síntomas o signos que amenacen o pongan en riesgo su vida; categorización de riesgo según reporte de síntomas, signos y factores de riesgo; y manejo remoto según categoría de riesgo y factores sociales. Se emitieron recomendaciones en base a la concordancia entre los lineamientos de los documentos encontrados.

## **3. Desarrollo de las Recomendaciones**

Para el desarrollo de las recomendaciones se tomará en cuenta las definiciones de caso COVID-19 señaladas por el Ministerio de Salud en DS N° 122-MINSA/2020/CDC (1)

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 “*Essalud te Cuida*” (<https://essaludtecuida.essalud.gob.pe/login>)

### **3.1 Recomendaciones para Identificación y clasificación de categoría de riesgo.**

- (1) Llamada realizada por el usuario al 107 (llamada que responde el personal de la Gerencia de Atención al Asegurado)
- (2) Página Web “EsSalud Te Cuida” (auto-tamizaje del usuario y es derivado a la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud)
- (3) Por el Punto de Detección (es derivado a la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud).

#### **3.1.1 Valoración inicial (Flujograma 1)**

- 1º. El usuario llama al 107 y elige la opción 1 “COVID-19”.
- 2º. El profesional de salud solicitará datos generales y realizará 4 diferentes valoraciones para categorizar el riesgo del usuario: tamizaje de signos y síntomas que amenazan la vida, síntomas COVID-19, factores de riesgo para severidad (Oxigenación) y tamizaje de factores de riesgo.

**(a) Tamizaje de signos y síntomas que amenazan la vida consiste en seis preguntas (2, 3):**

- ¿Usted 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?
- Si el usuario tiene un oxímetro de pulso, preguntar si la saturación es menor o igual a 90% (4, 5).
- ¿Tiene, usted o la persona por la que llama, dolor persisten o presión en el pecho que le impide hablar o moverse?
- ¿Se siente, usted o la persona por la que llama, confundido o mareado?
- ¿La persona por la que llama no puede despertarse o mantenerse despierto?
- ¿Usted o la persona por la que llama tiene los dedos amoratados o muy pálidos? ¿Tiene sudor frío y está muy pálido?
- ¿Usted o la persona por la que llama, ha convulsionado o han empeorado sus convulsiones?
- - Si la persona por la que llama es menor de dos años: el niño se rehúsa a tomar líquidos o tiene vómitos frecuentes

De contestar “Sí” a alguna de las preguntas previas se clasificará al paciente como “**Categoría de Riesgo Alto**”.

Se le preguntará al paciente si es asegurado en EsSalud. Si lo es se registrarán los datos del usuario en el sistema de información vigente y se coordinará con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN) para el traslado del paciente. Si no es asegurado, se notificará al establecimiento de salud de referencia más cercano (Ver Anexo 2).

3º. De obtener respuestas negativas a todas las preguntas, se continuará con la llamada y los siguientes tamizajes.

**(b) Tamizaje es de síntomas sospechosos de COVID-19 y consiste en las siguientes preguntas según definición de caso sospechoso**

- **¿Presenta alguno de estos síntomas (6, 7)?**
  - Malestar general
  - Fiebre (temperatura mayor o igual a 38°C o escalofríos)
  - Cefalea
  - Congestión o secreción nasal
  - Diarrea
  - Falta de aire o dificultad para respirar
  - Pérdida del gusto (anosmia) o del olfato (ageusia)
  - Tos
  - Falta de apetito
  - Fatiga
  - Dolores musculares o corporales

- Dolor de garganta
- Náuseas o vómitos
- Irritabilidad confusión
- ¿Desde cuándo presenta los síntomas? Sea específico
- Si el usuario tiene un oxímetro de pulso, preguntar si la saturación es menor o igual a 90% (4, 5).

Se añaden las siguientes preguntas:

- ¿Usted o la persona por la que está llamando, ha estado hospitalizado recientemente por COVID-19? Ir a punto Si la respuesta es negativa, se continúa la llamada. Si la respuesta es positiva, preguntar lo siguiente: fecha de Hospitalización, nombre de Hospital, fecha de alta
- ¿Tiene, usted o la persona por la que está llamando, una prueba de COVID-19 positiva? De ser así, ¿qué tipo de prueba?
- ¿Usted o la persona por la que está llamando, ha tenido contacto con algún paciente COVID-19 en los últimos 14 días?
- ¿Has sido vacunado contra la COVID-19?; ¿Conoce qué tipo de vacuna le colocaron?; ¿Cuántas dosis le pusieron?; ¿en qué fechas?

Con la información anteriormente recolectada se realizará una clasificación preliminar de los usuarios:

- A** **Usuario asintomático y sin contacto con caso confirmado de COVID-19 en las últimas 14 semanas:** Brindar recomendaciones generales de autocuidado y prevención de contagio. Orientación psicológica. No seguimiento. (Anexo 3)
- B** **Usuario asintomático sin prueba COVID-19 con contacto con caso confirmado de COVID-19 en las últimas 14 semanas:** Continuar con el flujo de atención.
- C** **Usuario asintomático con prueba COVID-19 (+):** Continúa con el flujo de atención.
- D** **Usuario sintomático (con o sin prueba COVID-19 positiva):** Continúa con el flujo de atención.
- E** **Usuario post hospitalizado en los 14 días previos:** Se le pregunta lo siguiente:
  - Fecha de Hospitalización
  - Nombre de Hospital
  - Fecha de Alta
  - Continúa con el flujo de atención

Con los datos anteriormente recopilados, el paciente es calificado como sintomático y es programado para ser atendido por teleconsulta para continuar con la valoración clínica.

**(c) Saturación de oxígeno**

La siguiente valoración clínica corresponde a el nivel de saturación de oxígeno de la persona afectada. Existe evidencia de la existencia de la “hipoxemia silenciosa” (8) en pacientes con COVID-19, donde el paciente tiene registros de saturación por debajo de lo normal, sin síntomas aparentes; así como que medidas de saturación de oxígeno de más de 90 a 93% podrían ser predictores de mortalidad y severidad (9). Por ende, se preguntará al usuario si cuenta con pulsioxímetro en casa y que nos indique el valor que marca. Si el paciente cuenta con pulsioxímetro, se dará recomendaciones de cómo tomar correctamente la saturación y se recopilará la información que registre el pulsioxímetro. (Anexo 4). Cuando el usuario refiera el valor de su saturación de oxígeno al operador, el usuario será clasificado de la siguiente manera:

- Si el usuario registra saturación de oxígeno entre 91% y 94% (3, 4, 8-10) será categorizado como **“Categoría de Riesgo Grave”** y se programará un seguimiento presencial.
- Si el usuario registra una saturación de igual o mayor a 95%, se proseguirá con el tamizaje de factores de riesgo.
- Considerar el ajuste de los valores de oxígeno según nivel de altitud (Anexo 7).

**(d) Factores de Riesgo**, que consiste en las siguientes preguntas:

- Usted, o la persona afectada ¿tiene más de 65 años?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene alguna enfermedad cardiovascular grave?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene obesidad (IMC mayor a 30)?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene hipertensión arterial?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene diabetes?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene asma moderada o grave?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene enfermedad pulmonar obstructiva crónica?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene cáncer?
- Usted, o la persona afectada ¿tiene enfermedad o tratamiento inmunosupresor?
- Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional de acuerdo a la evidencia científica.

Con la información anteriormente recolectada se clasificará a los usuarios en dos categorías: Riesgo moderado y riesgo leve:

- 3) El usuario presenta al menos un factor de riesgo recibirá la **“Categoría de Riesgo moderado”**, y se programará seguimiento clínico a distancia cada 24 horas o menor a criterio de la evaluación realizada por el personal de salud.
- 4) Si el usuario no presenta ningún factor de riesgo recibirá la **“Categoría de Riesgo Leve”** y se programará seguimiento clínico a distancia cada 48 horas.

A todos los usuarios de riesgo moderado y riesgo leve se le brindan indicaciones para mantener el aislamiento domiciliario (Anexo 5).

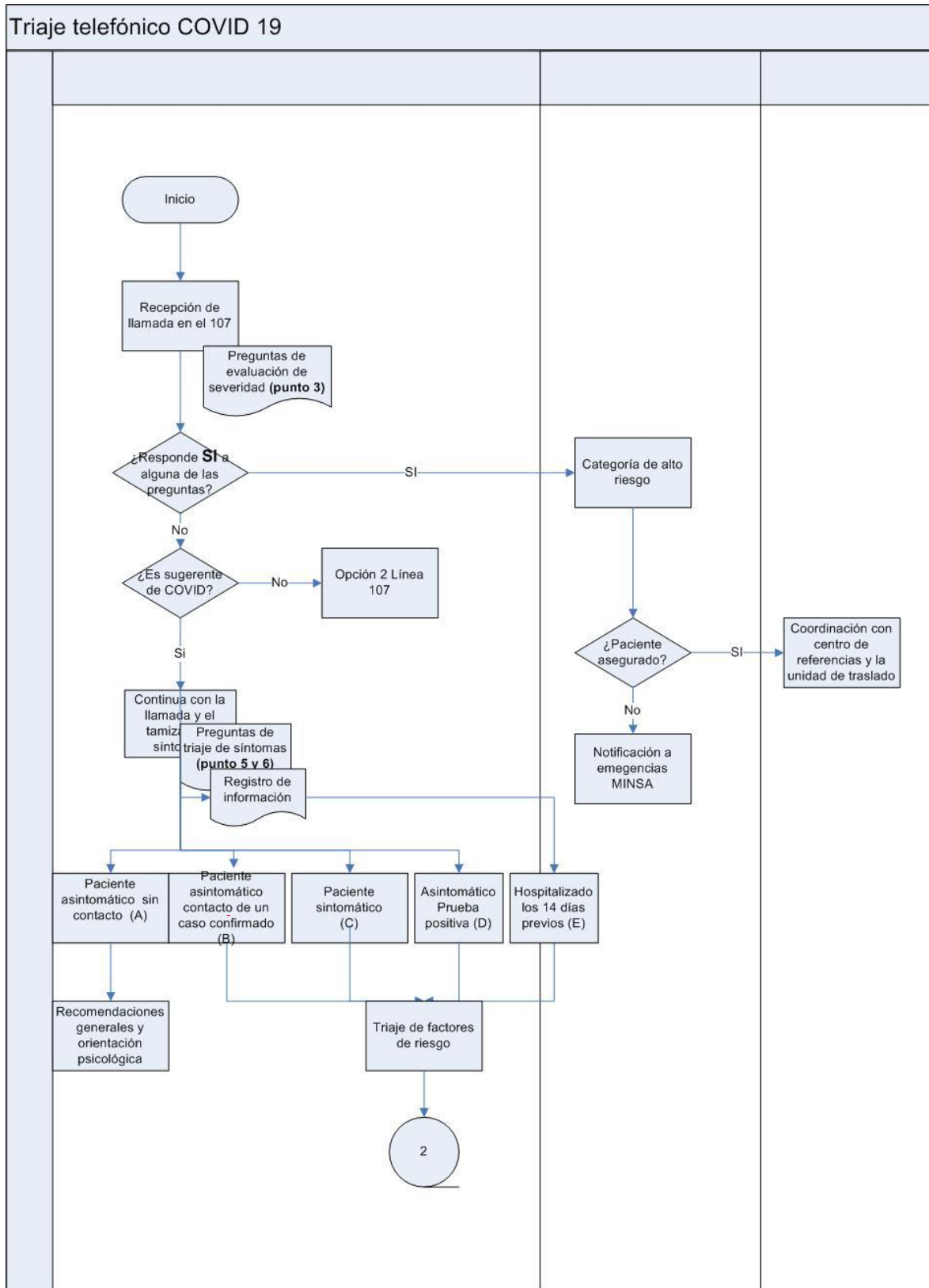
Vía página web:

1. El usuario que ingresa la página web “EsSalud Te Cuida”, responde los mismos tamizajes anteriormente mencionados y espera a ser llamado por el personal de la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud, para confirmar la clasificación y se le hace el tamizaje para la clasificación del riesgo.

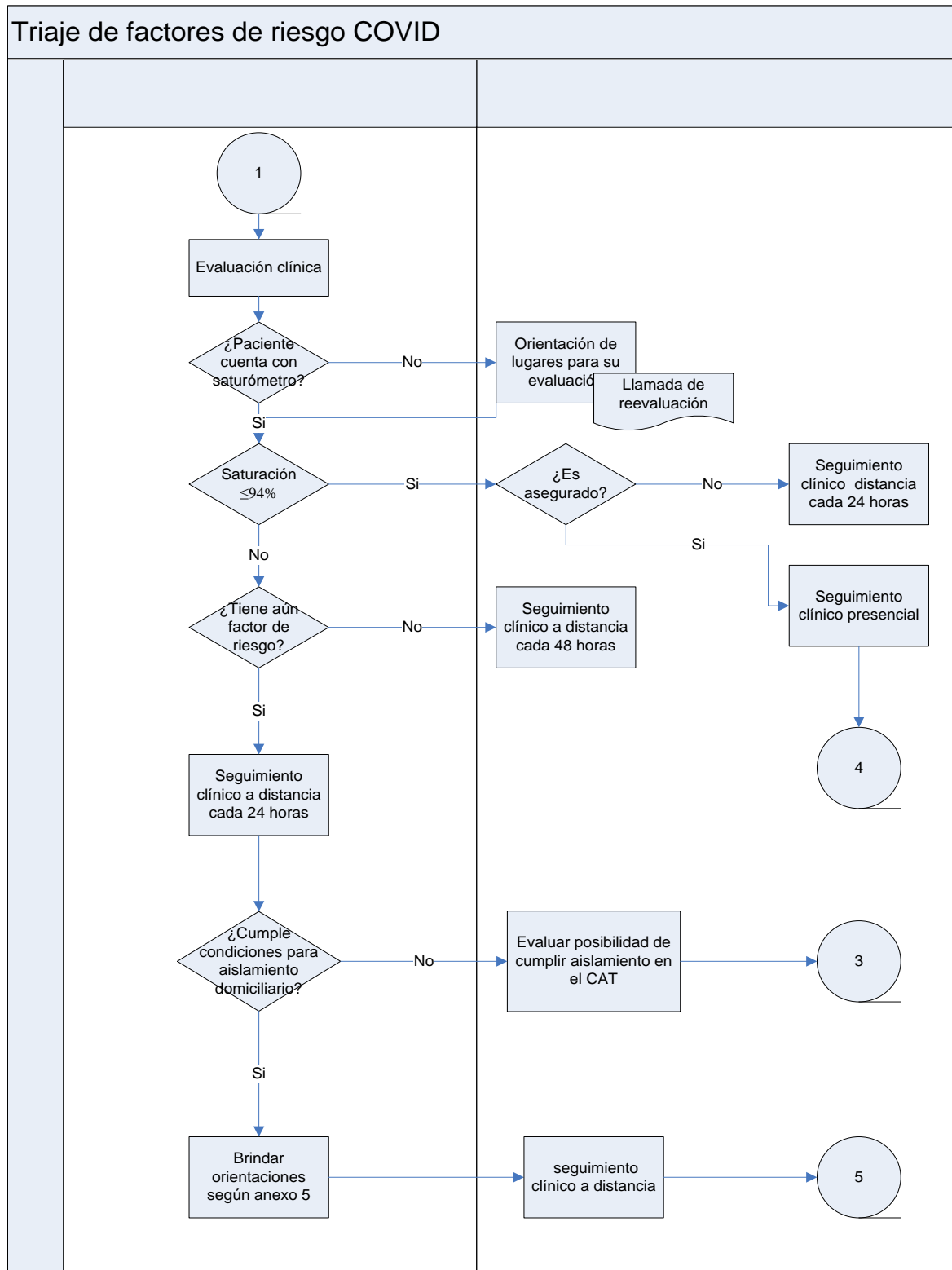
Vía establecimiento de salud (punto de detección):

1. El usuario va al punto de detección y es captado para seguimiento según resultado de prueba COVID-19

# Flujograma 1. Triage telefónico



**Flujograma 2. Triaje de factores de riesgo**



**3.1.2 Valoración de necesidad de aislamiento en Centro de Atención y Aislamiento COVID - 19**

Durante el seguimiento ya sea presencial (visita domiciliaria) o remoto, se deberá valorar la necesidad del usuario de acudir a un Centro de Atención y Aislamiento COVID – 19 (CAT). Para ello se le preguntará al usuario si tiene la posibilidad de cumplir con las condiciones para mantener aislamiento (Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos, y hay personas de grupos de riesgo en la familia) se le ofrecerá ser albergado en el CAT. Se debe tener en cuenta que las siguientes recomendaciones para admisión en los centros de atención temporal son:

- Caso Sospechosos o confirmado de COVID-19:
  - Caso leve de COVID-19, especialmente los que tienen factores de riesgo, y con imposibilidad de realizar y/o cumplir el aislamiento domiciliario.
  - Caso asintomático confirmado de COVID-19, y con imposibilidad de realizar y/o cumplir el aislamiento domiciliario.
  - Caso procedente de IPRESS, que recibió alta hospitalaria, con imposibilidad de realizar y/o completar el aislamiento domiciliario post alta hospitalaria.
- Contacto directo asintomático con imposibilidad de realizar y/o cumplir la cuarentena en el domicilio.
- Los pacientes deberán encontrarse:
  - Hemodinámicamente estables.
  - Sin dependencia de oxígeno
  - Despierto, ubicado en tiempo, espacio y persona con tolerancia vía oral
  - Sin antecedente inmunosupresión actual, ni de enfermedades psiquiátricas
  - Paciente con enfermedad crónica compensada
  - Gestante primer y segundo trimestre sin factor de riesgo
  - Paciente con IMC < 35
  - Paciente autovalente

*Criterios de exclusión al centro de atención temporal*

- DM descompensado
- Hipertensión no controlada
- Enfermedades pulmonares crónicas o pacientes con radiografía de tórax alterada, EPOC, fibrosis pulmonar
- Paciente con alguna discapacidad, uso de bastón o silla de ruedas
- Paciente con alteración del sensorio o enfermedad de Alzheimer u otra enfermedad degenerativa
- Paciente en diálisis
- Paciente con antecedente de enfermedad psiquiátrica, oncológica o enfermedades reumatológicas no controladas

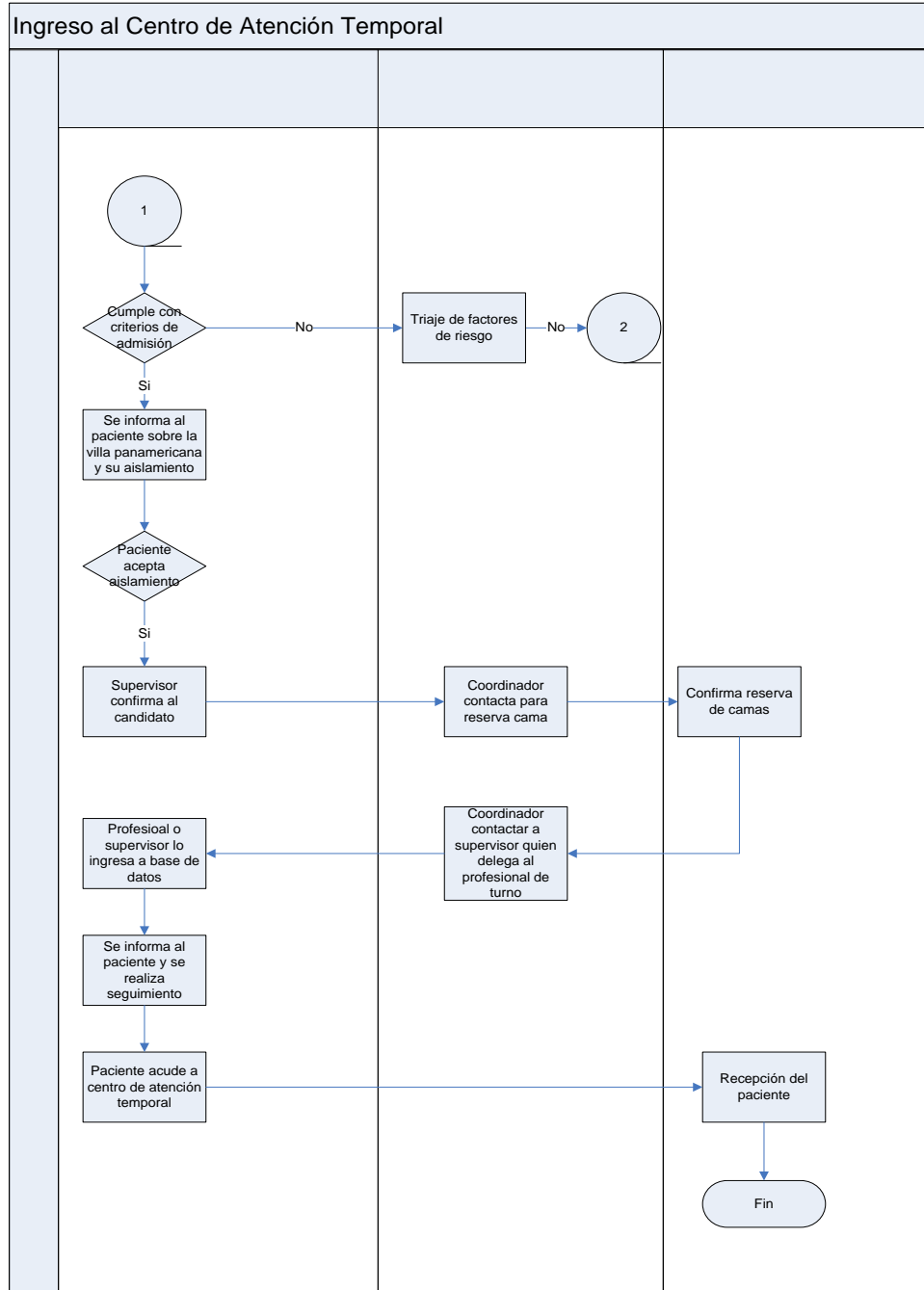
Y las recomendaciones para admisión a salas de observación son:

- Caso sospechoso o confirmado de COVID-19

Que durante su estancia en el centro de atención temporal presente descompensación y requiera oxigenoterapia. Para el manejo de estos pacientes seguir las recomendaciones establecidas en “Recomendaciones Clínicas para el Manejo de Pacientes con COVID-19 en los Centros de Atención y



**Flujograma 3. Ingreso al Centro de Atención Temporal**



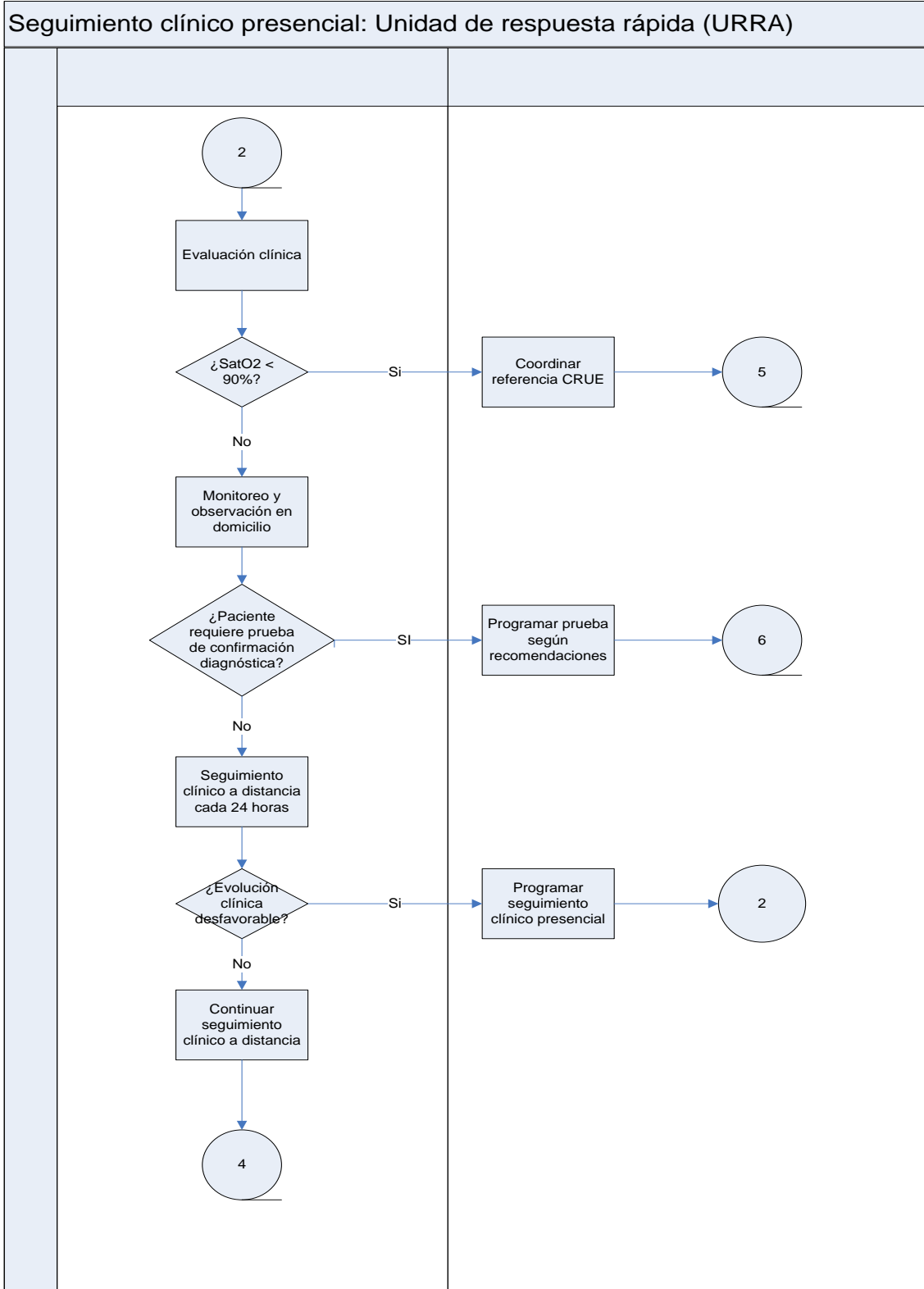
### 3.2 Recomendaciones durante el seguimiento clínico

#### 3.2.1 Seguimiento Clínico Presencial (flujograma 4)

Según la evaluación médica:

- Si el paciente presenta saturación de oxígeno menor o igual a 90% o alguna otro signos o síntomas que requiera ser hospitalizado, entonces, se coordinará con centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN) o quien haga sus veces **en cada red asistencias o prestacional** para el traslado del paciente a la IPRESS. El personal de salud que indique el traslado del paciente será el encargado de la coordinación.
- Si el paciente presenta saturación de oxígeno mayor o igual a 90% , el médico indica continuar con seguimiento por telemonitoreo cada 24 horas (según indicación médica el seguimiento puede ser más frecuente) con o sin solicitud de exámenes auxiliares; y/o
- Se solicita prueba diagnóstica, según indicación médica; y/o
- Se programa reevaluación médica y se sugiere evaluación por psicología y/o nutrición
- Revisar el documento: “Recomendaciones Clínicas para la Atención Domiciliaria de Pacientes con COVID-19. Lima: EsSalud; 2021”  
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/RECOM CLINICAS EN ATENCION DOMIC PA C COVID19.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/RECOM_CLINICAS_EN_ATENCION_DOMIC_PA_C_COVID19.pdf).

### Flujograma 4. Seguimiento Clínico presencial



### **3.2.2 Seguimiento Clínico a distancia (flujograma 5):**

Se le brindará recomendaciones para cumplir el aislamiento domiciliario (Anexo 4).

Se evaluará la temperatura, saturación de oxígeno, la evolución de los síntomas y la necesidad de una atención psicológica o por nutrición (Anexo 6).

- Si la saturación del paciente registra igual o menos de 94%, se programará una visita domiciliaria dentro de las 24 horas. Si el paciente no es asegurado por EsSalud, se recomendará acudir a su establecimiento más cercano.
- Si la evaluación de los síntomas es desfavorable, se referirá a una evaluación médica (teleconsulta) en la que se decidirá si se modifica la frecuencia de seguimiento clínico a distancia o se indica una visita domiciliaria.
- Si la evaluación de los síntomas es estacionaria o favorable, se mantendrá la frecuencia y modalidad de seguimiento clínico a distancia hasta el alta del paciente.
- Si el médico indica medicamentos, se coordinará con instancia responsable para envío de medicamentos.

En el seguimiento clínico a usuarios hospitalizados, se contará con los datos del paciente dado de alta y se comunicará con él o ella desde el primer día posterior al alta hospitalaria. Se valorará la categoría de riesgo y se manejará según flujograma 3.

### **3.2.3 Investigación de contactos sintomáticos sospechosos (flujograma 6)**

Durante el seguimiento ya sea presencial (visita domiciliaria) o a distancia, se deberá investigar la presencia de contactos directos especialmente los contactos directos con factores de riesgo, de encontrar alguno, se registrarán los datos con los cuales se contactará para iniciar el seguimiento clínico. El personal de salud a cargo del seguimiento clínico del caso probable o confirmado realizará el seguimiento clínico a distancia a los contactos directos (según definición) hasta los 14 días posteriores a la última exposición al caso probable. Estos contactos deberán ser evaluados para identificar factores de riesgo según el flujograma 5.

### **3.2.4 Alta y cese de seguimiento**

Todo paciente sintomático con sospecha o confirmación de COVID-19 será dado de alta luego de haber cumplido 10 días de aislamiento desde el inicio de los síntomas. Y si cumple con los siguientes criterios de alta (11):

- Ausencia de fiebre durante 3 días (72 horas), sin uso de antipiréticos
- El paciente refiere mejoría de los síntomas respiratorios (tos, disnea)
- Mantener saturación de oxígeno basal > 92% o saturación de 88% a 92% si tuviera alguna condición crónica respiratoria que lo justifique
- Tolerancia a la vía oral
- Mantener su estado neurológico basal
- Sin agudización de comorbilidades

- Todo paciente asintomático con confirmación de COVID-19 será dado de alta luego de haber cumplido 10 días de aislamiento desde la fecha de su primera prueba diagnóstica positiva, sea una prueba rápida o una prueba RT-PCR para COVID-19. Considerando que no se haya desarrollado síntomas posteriores a su prueba positiva

El aislamiento y por ende el seguimiento remoto puede finalizar al día 10 - 14 del inicio de los síntomas, y si cumple con los siguientes criterios de alta (12, 13). Para dicha decisión el paciente debe ser valorado por personal médico:

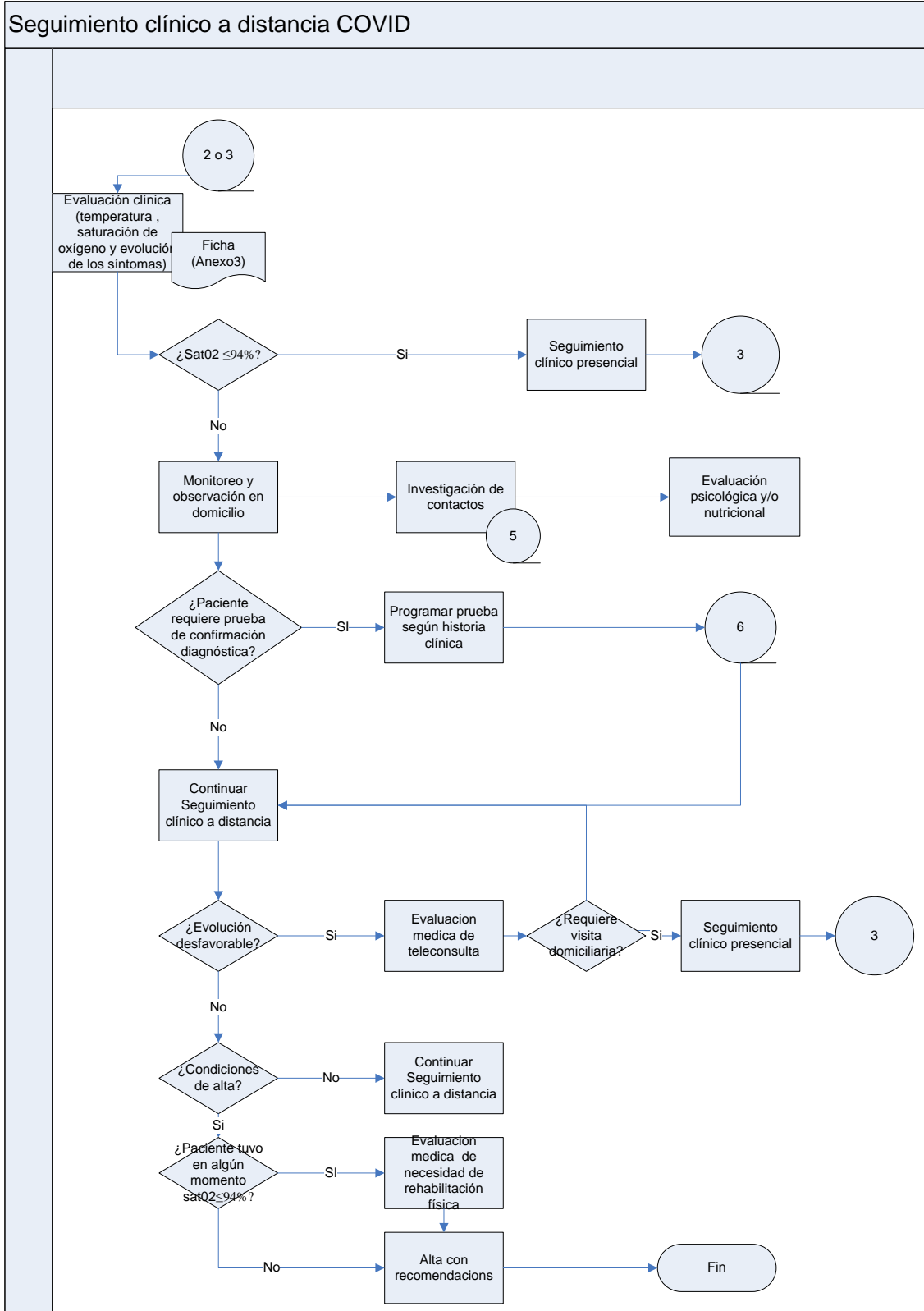
**Criterio epidemiológico**

- 10 a 14 días de inicio de síntomas en paciente leves

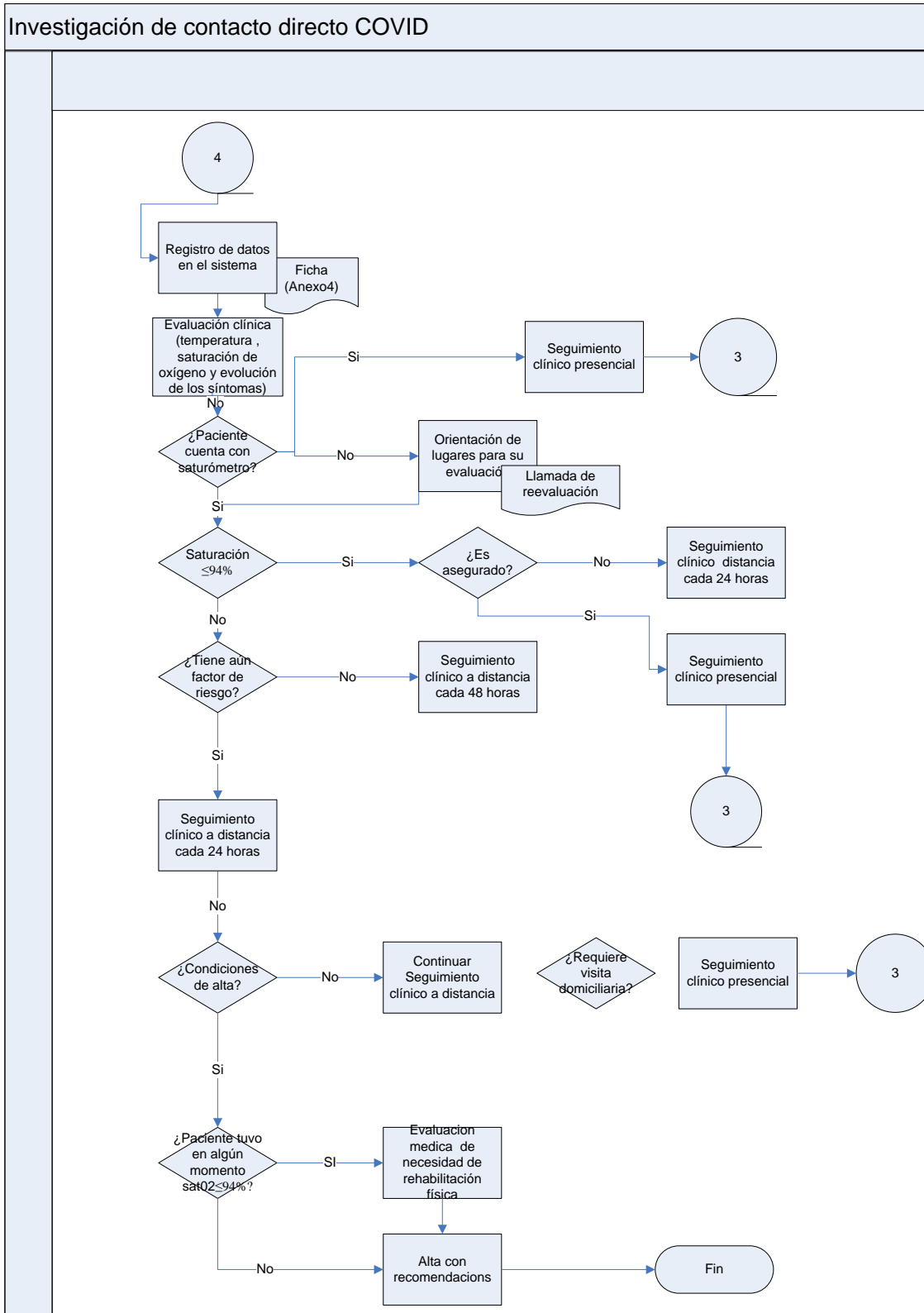
**Criterio Clínico**

- Ausencia de fiebre durante 3 días (72 horas), sin uso de antipiréticos
- El paciente refiere mejoría de los síntomas respiratorios (tos, disnea)
- Saturación de oxígeno basal mayor a 94% (o sin disnea) o saturación de 88% a 92% si tuviera alguna condición crónica respiratoria que lo justifique.
- Comorbilidades estables

## Flujograma 5. Seguimiento clínico a distancia



## Flujograma 6. Investigación Contacto Directo COVID-19



### 3.3 Recomendaciones para el uso de las pruebas diagnósticas

1. Todo usuario que refiera síntomas sospechosos de COVID-19 o sea asintomático con contacto con caso COVID-19 confirmado, es elegible para tomarse una prueba COVID-19 según disponibilidad.

Se debe priorizar a:

- Pacientes con factores de riesgo
- Pacientes con contacto positivo confirmado
- Personal de salud

Ante la identificación de un caso sospechoso, se le debe indicar aislamiento por 14 días desde la fecha de inicio de síntomas, independientemente del resultado de laboratorio (14).

- Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas menor o igual a 7 días (14):
  - Obtención de muestra mediante hisopado nasal y faríngeo para RT-PCR o prueba antigénica al primer contacto con el sistema de salud
  - Si el resultado es positivo, se confirma el caso
  - Si el resultado es negativo, de acuerdo con criterio médico, se tomará una segunda prueba molecular, después de 3 días de tomar la primera muestra

#### Notas:

1. No se recomienda la prueba molecular en pacientes que tiene más de 7 días de enfermedad (14)
2. Las muestras para diagnóstico deberán ser procesadas a través de RT-PCR, prueba molecular rápida (LAMP) y/o pruebas antigénicas, de acuerdo con su disponibilidad (15)
3. Adicionalmente se tomará muestra para pruebas diagnósticas RT-PCR o prueba antigénica a (14):
  - Pacientes inmunocomprometidos (quimioterapia citotóxica, trasplante de órgano sólido o médula ósea, terapia biológica de acción prolongada, inmunoterapia celular o corticoides a dosis altas) que vayan a ser hospitalizados y a aquellos que vayan a ser sometidos a dichos procedimientos de inmunosupresión
  - Personas que se van a internar en albergues de personas vulnerables al COVID-19 (albergues para adultos mayores)
- Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas mayor a 7 días (14):
  - Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba serológica
  - Si el resultado es positivo IgM o IgM/IgG, se considera un caso confirmado de COVID-19
  - Si el resultado es negativo, de acuerdo con criterio médico, se tomará una segunda prueba serológica, después de 7 días de tomar la primera muestra

#### Notas:

1. No se recomienda realizar pruebas serológicas a partir de la tercera semana de inicio de síntomas, salvo en estudios de seroprevalencia (14)



### **3.4 Medidas de protección personal**

Se debe utilizar equipo de protección personal (EPP) durante la atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. La elección del EPP se determinará en función al potencial para generar aerosoles del procedimiento a realizar. Véase *Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19* (16)

## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud del Perú. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERÚ. DS 122-MINSA/CDC. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020.
2. Center for Disease Control and Prevention. Coronavirus Self-Checker. Updated Feb. 24, 2021: Center for Disease Control and Prevention,; 2021 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/coronavirus-self-checker.html>].
3. National Health Service of England. Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings 12 January 2021, Version 1.1: National Health Service of England,; 2021.
4. Kyriakides J, Khani A, Coleman R, Kelly C. Analysis of an Ambulatory Care Pathway for Patients With COVID-19 Utilising Remote Pulse Oximetry at a London District General Hospital. *Cureus*. 2021;13(1):e12979-e.
5. World Health Organization. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021: World Health Organization; 2020 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338882>].
6. Center for Disease Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus Updated Feb. 22, 2021: Center for Disease Control and Prevention; 2021 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>].
7. Ministerio de Salud del Perú. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERÚ. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020.
8. Jouffroy R, Jost D, Prunet B. Prehospital pulse oximetry: a red flag for early detection of silent hypoxemia in COVID-19 patients. *Critical care (London, England)*. 2020;24(1):313.
9. Bentivegna M, Hulme C, Ebell MH. Primary Care Relevant Risk Factors for Adverse Outcomes in Patients With COVID-19 Infection: A Systematic Review. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*. 2021;34(Suppl):S113-s26.
10. Cohen P BJ. COVID-19: Outpatient evaluation and management in adults: UpToDate; 2021 [Available from: [https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=cornovarius%20manage%20outpatient%20covid-19&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=cornovarius%20manage%20outpatient%20covid-19&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=1)].
11. World Health Organization. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation: scientific brief, 17 June 2020: World Health Organization; 2020.
12. Center for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Settings. Updated Feb. 16, 2021: Center for Disease Control and Prevention; 2021 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>].
13. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*. 2020;395(10223):497-506.
14. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica Código: AE-021-2020: Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú. [acceso 05 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas\\_202021.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202021.pdf).
15. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica Código: AE-001-2021: Incremento de positividad a pruebas diagnósticas, casos, defunciones y hospitalizados por COVID-19. [acceso 05 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas\\_20211.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20211.pdf).
16. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos,

probables o confirmados de COVID-19. Lima: EsSalud; 2020. [acceso 05 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones para el uso de EPP COVID 19.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_para_el_uso_de_EPP_COVID_19.pdf).

#### 4. Anexos

##### Anexo 1: Anexo Metodológico

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

##### Estrategia de búsqueda

El 10 de marzo de 2021 se actualizó la búsqueda de protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la evaluación y seguimiento remoto de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. Se añadieron nuevas palabras clave.

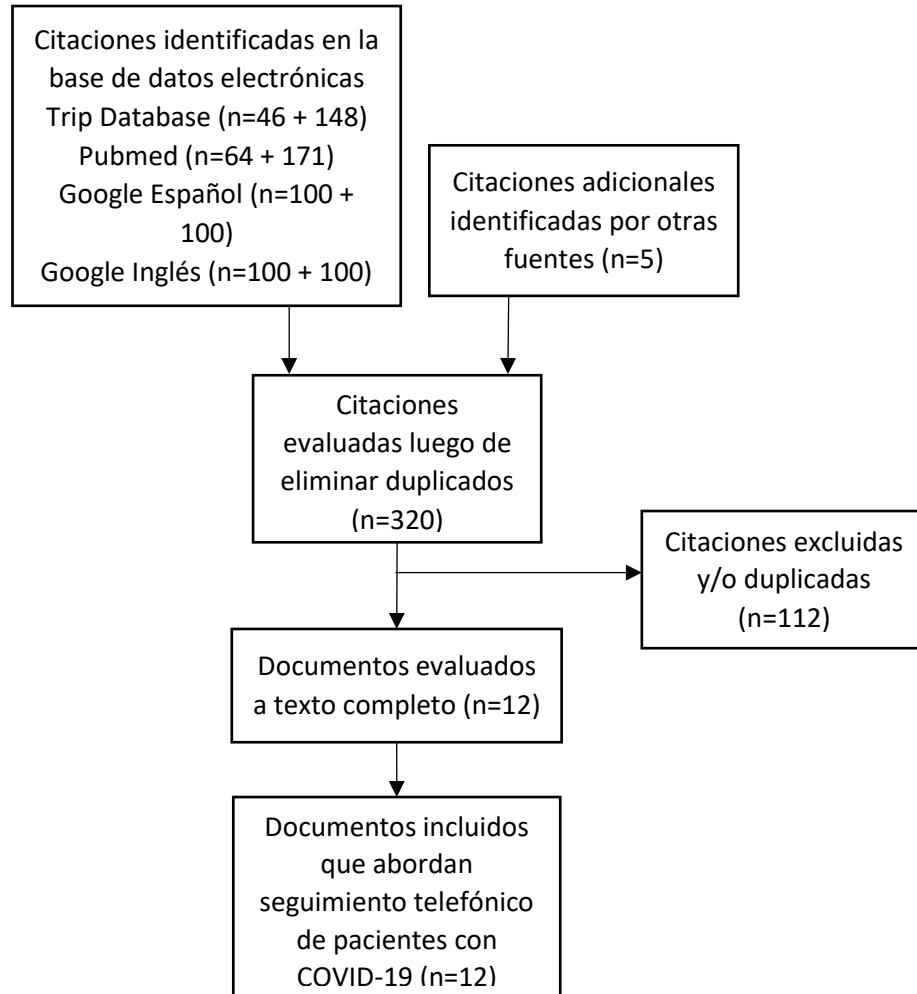
El 19 de marzo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por la nueva variante de coronavirus (COVID-19), cuya versión a texto completo se encuentre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

Buscador, repositorio, u organismo elaborador	Términos de búsqueda	Observaciones
Trip Database	<p>Búsqueda 19 de marzo de 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COVID-19 patient call phone screening monitoring</li> </ul> <p>Búsqueda actualizada al 8 de marzo de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COVID-19 patient call phone screening monitoring</li> <li>- (remote monitoring covid-19) OR (outpatient monitoring covid-19) from:2020</li> </ul>	Se utilizaron los filtros “guías de práctica clínica”, “relevancia”, y “a partir de 2019”

Buscador, repositorio, u organismo elaborador	Términos de búsqueda	Observaciones
Pubmed	<p>Búsqueda 19 de marzo de 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ("Call Centers"[Mesh] OR call*[tiab] OR "Cell Phone"[Mesh] OR phone*[tiab] OR "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])</li> </ul> <p>Búsqueda actualizada al 8 de marzo de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ("Call Centers"[Mesh] OR call*[tiab] OR "Cell Phone"[Mesh] OR phone*[tiab] OR "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]) AND (guideline[TIAB] OR "Guideline" [Publication Type] OR "Guidelines as Topic"[Mesh])</li> <li>- (Patient self-assessment tools[TIAB] OR telephone triage[TIAB] OR "Telemedicine"[Mesh] OR remote monitoring[TIAB]) AND (COVID-19[TIAB] OR coronavirus[TIAB] OR "COVID-19"[Mesh] OR "SARS-CoV-2"[Mesh]) AND (guideline[TIAB] OR "Guideline" [Publication Type] OR "Guidelines as Topic"[Mesh])</li> </ul>	-

Buscador, repositorio, u organismo elaborador	Términos de búsqueda	Observaciones
Google Español	<p>Búsqueda 19 de marzo de 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “llamada” “mensaje” “web” “monitoreo” “seguimiento” “COVID 19” “pandemia” “síntomas respiratorios”</li> </ul> <p>Búsqueda actualizada al 8 de marzo de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “llamada” “mensaje” “web” “monitoreo” “seguimiento” “COVID 19” “pandemia” “síntomas respiratorios”</li> <li>- (seguimiento OR monitoreo) AND (remoto OR telefono) AND covid-19</li> </ul>	Se revisaron los 100 primeros resultados
Google Inglés	<p>Búsqueda 19 de marzo de 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “screening” “monitoring” “follow” “phone” “web” “text” “COVID 19” “respiratory symptoms” “pandemic”</li> </ul> <p>Búsqueda actualizada al 8 de marzo de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “screening” “monitoring” “follow” “phone” “web” “text” “COVID 19” “respiratory symptoms” “pandemic”</li> <li>- (remote OR telephone) AND (assessment OR manage OR monitoring) AND (covid-19)</li> </ul>	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:

Lista actualizada al 8 de marzo de 2020

Institución o autor	Título	País o región	Fecha de publicación
National Health Service of England.	Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings	Inglaterra	12 de enero de 2021
World Health Organization	COVID-19 clinical management: living guidance	Internacional	25 de enero de 2021
Center for Disease Control and Prevention.	Coronavirus Self-Checker	EE.UU.	24 de febrero de 2021
Gobierno de Argentina	COVID-19: Seguimiento telefónico en domicilio	Argentina	2020
Health Protection Scotland	Novel coronavirus (COVID-19) Guidance for primary care Management of patients in primary care Including general medical practice, general dental practice, optometry and pharmacy	Escocia	9 de febrero de 2021
Red de Salud UC – Christus – Chile – Pontificia Universidad Católica de Chile	Recomendaciones para la atención Ambulatoria de pacientes COVID-19 – Red de Salud UC – Christus	Chile	2020
Gerencia Regional de Salud – Junta de Castilla y León	Guía de manejo y seguimiento en atención primaria de la infección aguda y post aguda por COVID-19	España	Diciembre 2020

Lista de búsqueda de 19 de marzo de 2020:

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	Estados Unidos de América	07 de marzo de 2020



	Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: 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
DOCUMENTOS ENCONTRADOS AL 8 DE MARZO DE 2021				
Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings	Sí	Sí	Sí	No
COVID-19 clinical management: living guidance	Sí	Sí	No	Sí
Coronavirus Self-Checker	Sí	Sí	Sí	
COVID-19: Seguimiento telefónico en domicilio	Sí	Sí	No	No
Novel coronavirus (COVID-19) Guidance for primary care Management of patients in primary care Including general medical practice, general dental practice, optometry and pharmacy	Sí	No	No	No
Recomendaciones para la atención Ambulatoria de pacientes COVID-19 – Red de Salud UC – Christus	Sí	No	No	No
Guía de manejo y seguimiento en atención primaria de la infección aguda y post aguda por COVID-19	Sí	No	No	No
DOCUMENTOS ENCONTRADOS AL 19 DE MARZO DE 2020				
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, en esta búsqueda actualizada tampoco 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:

- Center for Disease Control and Prevention. Coronavirus Self-Checker. Updated Feb. 24, 2021
- National Health Service of England. Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings 12 January 2021
- World Health Organization. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021

**Anexo 2: Teléfonos de contacto para pacientes no asegurados**

<b>Entidad</b>	<b>Contacto</b>
Bomberos	116
Cruz Roja	01 266 0481
Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU): Para atención en las regiones: Amazonas, Ancash, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Piura, Lima Región, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lambayeque y Pasco	106
Alerta Médica:	01 261 0502
Clave Médica:	01 265 8783

### **Anexo 3. Recomendaciones generales**

#### **Vigiar la aparición de síntomas:**

- Consultar inmediatamente ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria).
- Indicación de barbijo tricapa (quirúrgico).
- Extremar lavado de manos.
- No auto medicarse, no subestimar ninguna manifestación clínica.
- Evitar consultas a guardias innecesarias. **Se recomienda consulta telefónica a través del 107.**

#### **Anexo 4. Cómo usar un oxímetro de pulso**

Su médico le ha indicado a usted, o a su cuidador, utilizar un oxímetro de pulso porque tiene síntomas de COVID-19. Un oxímetro de pulso le ayuda a controlar qué tan rápido late su corazón y el nivel de oxígeno en su sangre. El nivel de oxígeno en sangre es la forma más precisa de vigilar su progreso con COVID-19. Un nivel ideal de oxígeno en sangre se encuentra entre 95% y 99%. Una frecuencia cardíaca ideal está entre 50 y 90 latidos por minuto (lpm).

Siga estas instrucciones para asegurarse de que el oxímetro de pulso dé una lectura precisa:

- Quite cualquier esmalte de uñas o uñas postizas y caliente su mano si está fría.
- Asegúrese de haber estado descansando durante al menos cinco minutos antes de tomar su medición.
- Apoye la mano sobre el pecho a la altura del corazón y manténgase quieto.
- Encienda el oxímetro de pulso y colóquelo en su dedo. Funciona mejor en tu dedo medio o índice. No debe usarse en su oído.
- La lectura necesita tiempo para estabilizarse. Mantenga el oxímetro de pulso en su lugar durante al menos un minuto, o más si la lectura sigue cambiando.
- Registre el resultado más alto una vez que la lectura no haya cambiado durante cinco segundos.
- Tenga cuidado de identificar qué lectura es su frecuencia cardíaca y cuál es su nivel de oxígeno.

#### **DESCONTAMINACIÓN**

Está manipulando equipos o artículos (por ejemplo, oxímetros de pulso) utilizados en / por pacientes con sospecha de COVID-19, luego lávese las manos cuidadosamente después de tocar el equipo, y si se usa en diferentes pacientes, asegúrese de que se limpien entre cada paciente, siguiendo la guía publicada.

## **Anexo 5: Guión recomendaciones para adecuado 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, sábanas, 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.

## Anexo 6. Ficha de seguimiento clínico

Nombres del paciente

Fecha de nacimiento

Día de inicio de síntomas

Edad:

Día desde el inicio de síntomas	Hora	Frecuencia cardiaca	Saturación de oxígeno	Temperatura

## Anexo 7. Variación de la saturación de oxígeno con la altitud

Estado de saturación de oxígeno según la altura sobre el nivel del mar						
m.s.n.m	0	1000	3000	3400	3600	3900
Normal	93-100	92-99	88-96	87-95	84-93	83-92
Hipoxia Leve	88-92	88-91	84-87	83-86	80-83	79-82
Hipoxia Moderada	85-88	84-87	80-83	79-82	76-79	75-78
Hipoxia severa	<85	<83	<79	<78	<75	<74

Fuente: Ministerio de Salud RM N°974-2020. Documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.