

ACTA DE CONSEJO NACIONAL PENITENCIARIO DE FECHA 31.03.2020

En Lima, treinta y un días del mes de marzo del año dos mil veinte, siendo las quince horas, se reunieron en la Sala del Directorio del Instituto Nacional Penitenciario, ubicado en Jirón Carabaya Nº 456 – Cercado de Lima, los siguientes miembros del Consejo Nacional Penitenciario:

- **SEÑOR GERSON DAVID VILLAR SANDY**
Presidente del Consejo Nacional Penitenciario
- **SEÑOR RAFAEL EDUARDO CASTILLO ALFARO**
Vicepresidente del Consejo Nacional Penitenciario
- **SEÑOR LUIS OCTAVIO BISSO PUN**
Tercer Miembro del Consejo Nacional Penitenciario

Secretaria: **Abg. ERIKA ELIZABETH BRICEÑO ALIAGA**



Estando reunidos los señores miembros del Consejo Nacional Penitenciario, acordaron sesionar en la fecha declarando válida la presente reunión, a fin de tratar como tema de agenda la aprobación del "Plan de Contingencia INPE: Coronavirus (COVID-19)".

DESARROLLO Y ACUERDO DE LA AGENDA:

Desde el 06 de marzo de 2020, en que se confirmó la existencia del primer caso confirmado de COVID-19 en el territorio nacional, la Administración Penitenciaria, en concordancia con las disposiciones dictadas por el Gobierno Central, ha venido adoptando una serie de medidas conducentes a fin de evitar la propagación y riesgo de contagio de la enfermedad COVID-19, en los diferentes establecimientos penitenciarios del país; ello, con el único propósito de proteger la vida y la salud no solo de los servidores penitenciarios, sino también de la población penitenciaria que dichos recintos albergan.



Así, en adición a las medidas dispuestas mediante actas de fechas 6, 10, 11, 13, 15, 26 y 30 de marzo de 2020, el Consejo Nacional Penitenciario, mediante acta de fecha 30 de marzo de 2020, aprobó el "Plan de acción actualizado frente al riesgo de introducción del coronavirus COVID-19 en los establecimientos penitenciarios del país" con el objeto de definir el procedimiento para el manejo de casos sospechosos y/o confirmados de infección por COVID-19 dentro de un recinto penitenciario, asimismo, a través de la citada acta, aprobó el "Protocolo de uso de equipo de protección personal para COVID-19 en establecimientos penitenciarios", detallando los materiales que conforman el equipo de protección personal a ser utilizados, dentro de un recinto penal, para el manejo de casos sospechosos y/o confirmados de dicha enfermedad.



No obstante, a pesar de los denodados esfuerzos del Gobierno Central a fin de reducir el impacto y propagación de dicha enfermedad, a través del comunicado oficial, el Ministerio de Salud ha informado que al día de hoy se han registrado 1,065 casos confirmados de COVID-19 en el país, así como 30 decesos, a consecuencia de dicha enfermedad.

En dicho contexto y a fin de continuar con la tarea de contrarrestar y reducir el impacto y propagación de dicha enfermedad en los diferentes recintos penitenciarios del territorio nacional, la Subdirección de Salud Penitenciaria de la Dirección de Tratamiento Penitenciario ha puesto a consideración de este Consejo el "Plan de contingencia INPE: CORONAVIRUS COVID-19" señalando que el mismo tiene por objeto definir, de manera más específica, las acciones a seguir para el manejo de casos sospechosos, probables y/o confirmados de COVID-19, así como las medidas de prevención, protección, respuesta y control que se deben seguir en los diferentes niveles administrativos y asistenciales en los diferentes recintos penitenciarios del país.



Dicho plan de contingencia, además, tiene como objetivos específicos, no sólo garantizar un oportuno diagnóstico de COVID-19, sino también una adecuada atención y referencia médica de los casos sospechosos; asimismo, asegurar los requerimientos de medicamentos e insumos médicos, así como la adecuada ambientación de las áreas de atención para personas probables de dicha enfermedad, entre otros.

Luego de deliberar el tema de agenda y en aras de la protección de la salud del personal penitenciario, como de la población penitenciaria en general, los miembros del Consejo Nacional Penitenciario, acuerdan por unanimidad, lo siguiente:



- Aprobar el "Plan de contingencia INPE: CORONAVIRUS COVID-19" elaborado por la Subdirección de Salud Penitenciaria de la Dirección de Tratamiento Penitenciario.
- Encargar a la Dirección de Tratamiento Penitenciario, para que, a través de la Subdirección de Salud Penitenciaria, realice la difusión del presente plan, a las oficinas regionales y establecimientos penitenciarios y transitorios, a nivel nacional.
- Encargar a la Gerencia General comunicar lo acordado a la Dirección de Tratamiento Penitenciario, para su inmediato cumplimiento.

En Lima, siendo las quince y treinta horas del treinta y uno de marzo de dos mil veinte y no habiendo otro asunto que tratar se dio por concluida la presente sesión; y, después de leída la presente acta, los integrantes del Consejo Nacional Penitenciario, firmaron este ejemplar el cual se insertará en el libro correspondiente en señal de conformidad.



GERSON DAVID VILLAR SANDY
Presidente
Consejo Nacional Penitenciario



RAFAEL EDUARDO CASTILLO ALFARO
Vicepresidente
Consejo Nacional Penitenciario



LUIS OCTAVIO BISSO PUN
Tercer Miembro
Consejo Nacional Penitenciario

PLAN DE CONTINGENCIA INPE: CORONAVIRUS COVID 19



SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE
SALUD PENITENCIARIA

LIMA - 2020

PLAN DE CONTINGENCIA INPE: "CORONAVIRUS (COVID-19)"

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial nos encontramos frente a la pandemia causada por el coronavirus conocido como COVID-19. Es de conocimiento que varios virus pertenecientes a la familia del coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades que pueden causar complicaciones severas tal como fue en Oriente Medio, tras la epidemia del conocido MERS y, posteriormente, el síndrome respiratorio agudo severo conocido como SRAS. Se sabe, actualmente, que el COVID-19 surgió como un brote de neumonía severa sin casusa aparente en la ciudad Wuhan-China en Diciembre del año 2019.

La diseminación rápida de esta enfermedad la ha convertido en una pandemia, reportándose más de un millón de casos confirmados y, alrededor, de 60000 fallecidos a nivel mundial que ha llevado a varios países a tomar decisiones drásticas como el cierre de las fronteras y la suspensión de actividades económicas dentro del país; de esta manera poder disminuir la velocidad de propagación de la enfermedad.

En el Perú, se reporta más de 1000 casos confirmados con más de 50 personas fallecidas por el COVID-19. Se conoce poco de la enfermedad y mucho menos de su tratamiento debido a su reciente aparición; sin embargo, los reportes demuestran que el grupo poblacional más afectado es el de los adultos mayores y las personas con comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, obesidad, usuarios de terapia inmunosupresora, enfermedades oncológicas, asma), en quienes se manifiesta de forma más severa con mayor riesgo de complicaciones fatales. Otro de los alcances reportados de la enfermedad es sobre la forma de transmisibilidad, la cual se da a través de las gotículas respiratorias expelidas por alguien al toser (estornudar o hablar), estar en contacto directo con la persona enferma y/o entrar en contacto con objetos y/o superficies contaminadas. El riesgo de contraer COVID-19 de alguien que no presente ningún síntoma es muy bajo. Sin embargo, muchas personas que contraen la COVID-19, solo presentan síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Por lo tanto, es posible contagiarse de alguien que, solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo. Por ello, se sugiere mantener más de un metro de distancia de una persona enferma para disminuir el riesgo de contagio, así como, evitar la conglomeración de personas ya que puede convertir en fuente de infección, ampliificación y propagación de enfermedades infecciosas dentro y fuera de las mismas.

Como es de conocimiento general, los sistemas penitenciarios del mundo son afectados por la sobrepoblación penitenciaria, no siendo ajeno a esto el sistema penitenciario peruano; según la OMS "es probable que las personas privadas de libertad, e incluso, las personas que viven o trabajan en entornos cerrados en sus proximidades, sean más vulnerables a la enfermedad COVID-19". Por lo mencionado, resulta crucial implementar un plan de contingencia para el abordaje del COVID-19 en las instituciones penitenciarias del país.



II. FINALIDAD DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Contribuir en la protección de la vida, la salud individual y colectiva de las personas a nivel Institucional que podrían afectarse por el COVID-19.

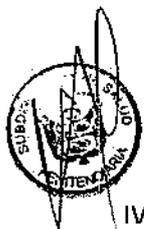
III. OBJETIVOS DEL PLAN DE CONTINGENCIA

3.1. OBJETIVO GENERAL

Definir acciones para manejo de casos sospechoso, probable y confirmado por COVID-19 y las medidas de prevención, protección, respuesta y control en los diferentes niveles administrativos y asistenciales en los establecimientos penitenciarios.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir la propagación de la enfermedad por COVID 19 en los establecimientos penitenciarios
- Garantizar el diagnóstico temprano de COVID-19
- Garantizar la atención medica adecuada de los casos confirmados
- Garantizar la referencia oportuna de los pacientes con complicaciones
- Elaborar los flujos de atención para casos sospechosos y toma de muestra para pacientes sintomáticos
- Asegurar los requerimientos de medicamentos e insumos médicos, EPP y ambientación de áreas de atención para personas con probable enfermedad por COVID-19.
- Contar con la programación de retenes asistenciales y administrativos para el llamado según desarrollo del evento adverso por COVID-19.



IV.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N°29664; Ley que crea el Sistema nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N°28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el reglamento de la Ley N°29664 que crea el Sistema nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Resolución Ministerial N°517-2004-MINSA, que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°040-2004-OGDN/MINSA-V.01; "Procedimiento para la elaboración de planes de contingencia para emergencias y desastres.

- Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-nCoV"
- Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, aprueba el "Protocolo para Atención de las personas con Sospecha o Infección confirmada por Coronavirus (2019-nCoV), que en documento adjunto forma parte integrante de la presente
- CÓDIGO DE EJECUCIÓN PENAL. DECRETO LEGISLATIVO 654

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria en los establecimientos penitenciarios.

VI. CONTENIDO

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

1. INCUBACIÓN

El «período de incubación» es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las estimaciones respecto al periodo de incubación de la COVID-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a cinco días. La OMS informó que estas estimaciones se irán actualizando a medida que se tengan más datos. Definición de casos La definición de casos es dinámica y puede variar según situación epidemiológica. Se considera:

1. **Caso Posible de COVID-19:** Todo paciente con síntomas de infección respiratoria aguda (tos no productiva, dolor faríngeo, congestión nasal) y/o fiebre que se presenta para evaluación médica (paciente debe usar una mascarilla quirúrgica).
2. **Caso Sospechoso de COVID-19:** contar con síntomas (tos no productiva, dolor faríngeo, congestión nasal y/o fiebre) y uno de los siguientes criterios:

- Ingreso al penal el último mes
- Contar con visita procedente del extranjero de zonas de riesgo en el último mes (sobre todo a países con transmisión comunitaria: de Norteamérica, Asia o Europa).
- Contacto estrecho o próximo con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en las 2 semanas previas.
- Contacto con personal de salud o seguridad que tiene contacto directo con casos confirmados o sospechosos.
- Evidente infección respiratoria severa sin explicación evidente.

4. **Caso Confirmado** definido con prueba positiva para COVID-19 mediante rt-PCR y/o tomografía tórax sugerente de enfermedad.



2. SINTOMAS

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinitis, dolor de garganta o diarrea e incluso anosmia. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual y se reporta que 80%, aproximadamente, se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar.

3. PROPAGACIÓN

Una persona puede contraer la COVID-19 (2019-nCoV) por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 (2019-nCoV) si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 (2019-nCoV) al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 1 metro (3 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma.

4. EVALUACIÓN DE LA SEVERIDAD

A. **CUADRO LEVE:** toda persona con infección respiratoria aguda, que tiene al menos 2 de los siguientes signos y síntomas:

- Tos
- Malestar general
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Congestión nasal



El caso leve no requiere hospitalización, se hará aislamiento y seguimiento en su respectivo pabellón y uso de mascarilla.

B. **CUADRO MODERADO:** toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios:

- Disnea
- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto
- Alteración del nivel de la conciencia
- Hipotensión o Shock
- Signos clínicos radiológicos de neumonía
- Recuento linfocitario < 1000 cel /ul

El caso moderado requiere hospitalización y manejo respectivo.

C. **CUADRO SEVERO:** toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con 2 o más de los siguientes criterios

- Alteración de la conciencia
- Presión sistólica < 100 o PAM < 65
- Frecuencia Respiratoria \geq 22 rpm.
- PO₂ < 60, CORRELACION CON Saturación de oxígeno (Sat O₂) \leq 90%.
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco abdominal
- PaO₂/FiO₂ < 300.

El caso severo requiere de referencia para ser manejado unidad de cuidados críticos.

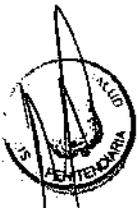
5. MANEJO DE CASOS:

1. CASO LEVE

- Aislamiento en pabellón durante 14 días
- Informar al Establecimiento de Salud o Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, con quien se ha coordinado previamente para la contención de atención de los casos sospechosos en el penal.
- Coordinar la realización de la prueba rápida para COVID-19, con el Establecimiento de Salud o Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud con quien se ha coordinado previamente.
- Tratamiento sintomático indicado por el personal médico.
- Seguimiento clínico respetando las distancias para evitar los contagios.

2. CASO MODERADO

- Hospitalización en área destinada para manejo de pacientes COVID-19
- Informar al Establecimiento de Salud o Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, con quien se ha coordinado previamente para la contención de atención de los casos sospechosos en el penal.
- Coordinar la realización de la prueba rápida para COVID-19, con el Establecimiento de Salud o Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud con quien se ha coordinado previamente.
- Solicitar estudios de: hemograma, urea, creatinina, glucosa, TGO, TGP, bilirrubinas, DHL, enzimas cardíacas, EKG.
- Indicar tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19
- Si el resultado es negativo continuar con tratamiento correspondiente según patología
- Soporte oxigenatorio por cánula binasal o máscara de reservorio
- Queda contraindicado la nebulización o procedimientos que generen aerosoles
- Criterio de alta: según evaluación clínica individual. Posterior al alta debe continuar con aislamiento en pabellón respectivo



3. CASO SEVERO

- Informar al Establecimiento de Salud o Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, con quien se ha coordinado previamente para la contención de atención de los casos sospechosos en el penal.
- Medidas de soporte de acuerdo al estado de paciente y referir inmediatamente al establecimiento de salud del Ministerio de Salud de la jurisdicción del Establecimiento Penal.

CUADRO CLINICO	TRATAMIENTO	OBSERVACION
LEVE	SINTOMATICO Valorar uso de antibiótico (Amoxicilina o Amoxicilina clavulánico si EPOC o asma) + Azitromicina O levofloxacino	No uso de AINES
MODERADO	-Hidroxicloroquina 400mg dosis de ataque; luego 200mg vo cada 12h x 7 a 10 días. - Azitromicina 500mg via oral cada 24h x 5 días -Uso ATB: Ceftriaxona 2g cada 24h x 7 días o levofloxacino 750mg via oral cada 24h x 7 días	-EKG previo a inicio de Hidroxicloroquina -Vigilar efectos adversos
SEVERO	-Hidroxicloroquina 400mg dosis de ataque; luego 200mg vo cada 12h x 14 días -Azitromicina 500mg via oral cada 24h x 5 días - uso ATB: Ceftriaxona 2g cada 24h x 7 días O levofloxacino 750mg via oral cada 24h x 7 días -hidrocortisona 5-10mg/kg/día por 3 a 5 días.	-EKG previo a inicio de Hidroxicloroquina -Vigilar efectos adversos - Uso de hidrocortisona en ARDS (pulmón blanco), shock séptico, presencia de broncoespasmo.



APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDARES PARA TODOS LOS PACIENTES

- Higiene de manos,
- Uso de Equipos de Protección Personal según Evaluación de Riesgo
- Higiene Respiratoria y Etiqueta de tos
- Descarte seguro de Materiales Cortopunzantes
- Manejo adecuado del Ambiente y del Desecho Hospitalario

- Esterilización y Desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios

VII. RECURSOS PARA RESPUESTA FRENTE A COVID-19

a. RECURSOS HUMANOS

Personal médico	02
Evaluación y descarte	01
Manejo	01
Personal enfermería	01
Personal técnico	02

b. LOGÍSTICA

a. EQUIPOS

• Oxímetro de pulso	01
• Camilla especial de transporte	01
• Ambulancia equipada	01
• Coche de paro	01
• Electrocardiograma	01

b. INSUMOS

- Equipo de protección personal (EPP)
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo N-95
- Oxígeno

c. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS

- AZITROMICINA 500 mg TABLETA
- CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO
- CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 18 G X 1 1/4"
- CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 20 G X 1 1/4"
- CEFTRIAXONA SODICA 1 g INYECTABLE
- DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) 1 L INYECTABLE
- HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG TABLETA
- JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21G X 1 1/2"
- JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2"
- JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2"
- LEVOFLOXACINO 500 mg TABLETA 764
- MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO ADULTO
- METAMIZOL SODICO 1 g 2 mL INYECTABLE
- PARACETAMOL 500 mg TABLETA
- POTASIO CLORURO 20 g/100 mL 10 mL INYECTABLE
- SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) 20 mL INYECTABLE
- SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 1 L INYECTABLE



d. MATERIALES DE ESCRITORIO

- LAPICEROS
- HOJAS DE REFERENCIA
- TAMPON
- HOJA DE EXAMENES
- HOJA DE RECETA
- HOJA DE EVOLUCIÓN

VIII. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS DE ABORDAJE

- a. Plan de contingencia
- b. Obtener equipos de protección personal para abordaje de covid-19
- Personal de salud para COVID-19: respirador N95, gorra quirúrgica descartable, guantes látex descartable, traje aséptico descartable (scrub), overol descartable completo, botas descartable, careta protectora
 - Personal de salud para pacientes no COVID-19: hará uso obligatorio de gorra quirúrgica descartable, mascarilla quirúrgica descartable, guantes látex descartable, lentes de protección con ventosa (no descartable), mandilón descartable.
 - Personal de seguridad: uniforme de trabajo, mascarilla quirúrgica descartable.
- c. Se restringe visitas dentro de establecimiento
- d. Suspensión de actividades dentro de establecimiento penitenciario
- e. Reordenamiento de ambientes para abordaje de COVID-19
- Cada pabellón contara con área de aislamiento
 - Apertura de ambiente para hospitalización e casos moderados
 - Ambiente diferenciado para colocación de equipo de protección personal (EPP) y evaluación medica
 - Área de eliminación de materiales biocontaminantes
 - Área para destino final de fallecidos por COVID-19



IX. FLUXOGRAMA DE ATENCION



PACIENTE CON CLÍNICA RESPIRATORIA

RX TORAX

EVALUACIÓN MÉDICA

RX NORMAL

RX ANORMAL

MEDIDAS GENERALES

PRUEBA RÁPIDA COVID-19

NEGATIVA

POSITIVA

LEVE

MODERADO

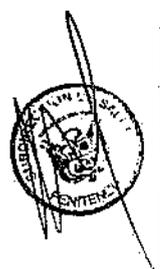
SEVERO

PABELLÓN

ASLAMIENTO DENTRO PABELLÓN

HOSPITALIZACIÓN

REFERENCIA H.D.A.C



BIBLIOGRAFIA

1. Luna CM, Palma I, Niederman MS, et al. The Impact of Age and Comorbidities on the Mortality of Patients of Different Age Groups Admitted with Community-acquired Pneumonia. *Ann Am Thorac Soc* 2016;13:1519-26. doi: 10.1513/AnnalsATS.201512-848OC.
2. Farina J, Balasini C, Blanco M, et al. Brote por Coronavirus -2019- nCoV. Descripción Epidemiológica y del Abordaje de los Pacientes Críticos. *Sociedad Argentina de Terapia Intensiva*, Enero 2020.
3. Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA*. Published online March 19, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4326
4. Grupo de trabajo COVID-19 Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR). Pandemia covid-19, información y recomendaciones para el neumólogo. Update 1, Sección Infecciones, AAMR 15/3/2020. Disponible en: https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/covid_informe_15_de_marzo.pdf
5. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
6. Yao X, Fei Y, Miao Z, et al. In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis* 2020 [Online ahead of print].
7. Gautret P, Lagier JC, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *IJAA*. 2020 Mar 20. [Online ahead of print].
8. Asociación Médica Peruana de Patología Clínica. Pronunciamento sobre el uso de las pruebas diagnósticas disponibles, para la detección del SARS-COV-2. Lima, marzo 2020
9. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Manejo de COVID-19 – Pronunciamento. Lima, marzo 2020.
10. Sociedad Peruana de Cardiología. Consejo de Electrofisiología y Arritmias. Nota informativa a la comunidad médica sobre el uso de Hidroxicloroquina y Azitromicina. Lima, marzo 2020
11. Sociedad Peruana de Medicina Intensiva. Plan de contingencia para el manejo de la infección grave por 2019-nCoV en los departamentos o servicios de cuidados críticos. Lima, marzo 2020.
12. Sociedad Peruana de Neumología. LINEAMIENTOS DE MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE CON COVID-19 Versión 1.0 28.MARZO.2020
13. MINSA. Resolución Ministerial 139-2020: Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en Perú.

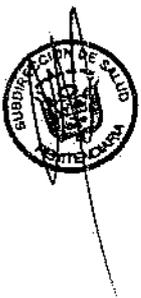


ANEXOS

Tabla 4: factores riesgo con indicación test diagnóstico y valoración de ingreso si resultado positivo y posible tratamiento.

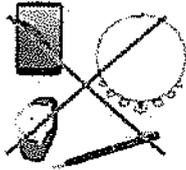
<p>Inmunodeprimidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias primarias⁽¹⁾ • Trasplante órgano sólido y trasplante progenitores hematopoyéticos • Tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores o fármacos biológicos • VIH mal controlado (CV detectable, disminución CD4 o inversión cociente CD4/CD8)
<p>Cardiopatías</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con repercusión hemodinámica • Precisan tratamiento médico • Hipertensión pulmonar • En lista de espera de trasplante • Postoperatorio reciente de cirugía o cateterismo
<p>PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA (neumopatías crónicas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis quística • Displasia broncopulmonar • Asma grave • Portadores de traqueostomía, oxigenoterapia o VM domiciliaria
<p>Otros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diálisis • Drepanocitosis • DM tipo 1 con mal control metabólico • Malnutrición severa, intestino corto, epidermólisis bullosa, encefalopatías graves, miopatías, errores congénitos del metabolismo...

(1) Excluido déficit de IgA



Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma¹ en el vestuario.

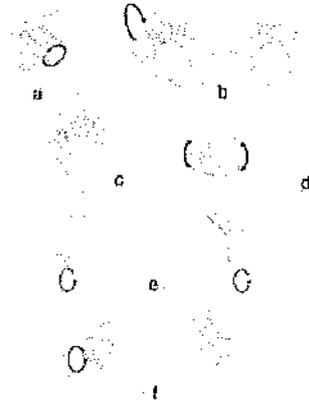


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una bata desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales² o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la mascarilla facial.



10 Póngase una careta protectora³ o gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



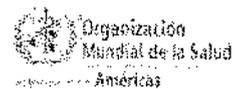
12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados tipo mocasin, de cuero, que cubran por completo el empeine y el talón y cubiertas por lazos de plástico o goma y preferentemente impermeables.



Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

1 Quite todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma¹ en el vestuario.

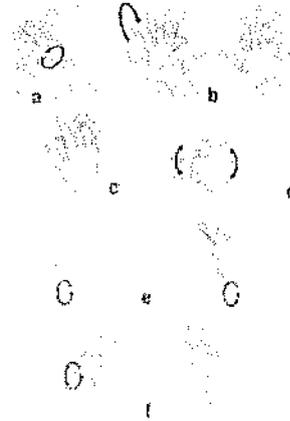


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una bata desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la mascarilla facial.



10 Póngase una careta protectora o gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



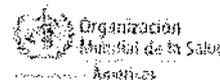
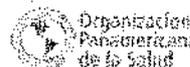
12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos resistentes que cubran los tobillos, se recubran por completo el empeño y el tacón y cubiertas para las puntas (incluidas las suelas) de etimotriple impermeables.



Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

1 Quite el equipo de protección personal siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las manos con los guantes puestos¹.

3 Quite el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos.

Al sacarse el delantal desechable, arránquese del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrólle el delantal hacia adelante.



5 Quite el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



6 Higienícese las manos con los guantes puestos.

7 Sáquese el overol y los guantes externos: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quite los guantes externos² al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrólle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apartese del overol y deséchelo de una manera segura.



8 Higienícese las manos con los guantes puestos.

9 Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



11 Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



10 Higienícese las manos con los guantes puestos.

12 Higienícese las manos con los guantes puestos.

13 Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontámelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.³

15 Quite los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.

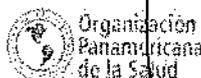


14 Higienícese las manos con los guantes puestos.

16 Higienícese las manos.

¹ Al trabajar en el área de atención prioritaria, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de cada manipulación desechable de un objeto o paciente. Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y los dedos están mojados de sangre, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.

² Para descontaminar las botas correctamente, pase dentro de una palangana para la desinfección del calzante que contenga el agua al 0.5% y quite la sujeción que va a cogello para mantenerse si están muy sucias (o límpielas a mano si están limpias) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0.5%. Desinfecte las botas inmediatamente con una solución de cloro al 0.5% durante 30 minutos por lo menos una vez al día, y deséchelas enrolladas y selladas.



Mg. BLANCA M. MARTÍNEZ ALVAREZ
SUB DIRECTORA DE SALUD PENITENCIARIA
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

