



ANEXO 1 TRABAJADORES CON FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19

Los trabajadores con factores de riesgo, y aquellos que establezca el área de Salud Ocupacional, se mantendrán en cuarentena domiciliaria según lo establezca la normativa vigente.

- Edad mayor de 65 años
- Hipertensión Arterial Refractaria
- Enfermedades Cardiovasculares graves
- Cáncer
- Diabetes mellitus
- Asma Moderada o grave
- Enfermedad Pulmonar crónica
- Insuficiencia Renal crónica
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Obesidad con IMC de 35 o más.

Fuente: Actualización del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19 en el HRDC, según RM N° 448-2020-MINSA, aprobado por Resolución Directoral N°572-2020-GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG. Cajamarca, Octubre 2020



ANEXO 2
CRONOGRAMA DE INMUNIZACIONES AL
PERSONAL ÁREAS DIFERENCIADAS DE ATENCIÓN A PACIENTES COVID-19

SEMANA	NOVIEMBRE 2020				DICIEMBRE 2020				ENERO 2021				FEBRERO 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Influenza (anual)																
Neumococo (anual)																
Hepatitis B (1° dosis)																
Hepatitis B (2° dosis)																
Hepatitis B (3° dosis)																
Difteria / Tétanos (1°)																
Difteria / Tétanos (2°)																

Tipo de Vacuna	Nro. de dosis	Frecuencia	Posibles Eventos Adversos
INFLUENZA ADULTO	Una	<ul style="list-style-type: none"> Al primer contacto con el EESS 	Dolor, eritema, edema, induración Alza térmica, malestar general, mialgias.
NEUMOCOCO	Una	<ul style="list-style-type: none"> Al primer contacto con el EESS 	Dolor, eritema, edema, induración. Alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea.
HEPATITIS B (HVB ADULTO)	Tres	<ul style="list-style-type: none"> 1° dosis: al primer contacto con el EESS 2° dosis: un mes después de 1° dosis 3° dosis: dos meses después de 1° dosis 	Dolor, eritema, edema, induración Malestar general, cefalea, fatiga, irritabilidad.
VACUNA DIFTERIA TÉTANOS ADULTO (DT)	Tres	<ul style="list-style-type: none"> 1° dosis: al primer contacto con el EESS 2° dosis: a los 2 meses de la 1° dosis 3° dosis: a los 6 meses de la 1° dosis 	Dolor, eritema, induración. Malestar general.

Fuente: Resolución Ministerial N° 719-2018-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". Ministerio de Salud, Perú. 2020.

Nota:

La Inmunización se realizará inicialmente a los Trabajadores de las Áreas de Atención a Pacientes COVID-19, continuando con las demás áreas asistenciales de acuerdo al nivel de riesgo de exposición.

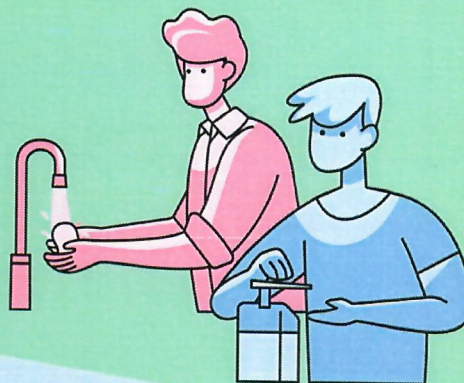
ANEXO 3

¿CÓMO PREVENIR EL COVID-19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS?

¿Cómo prevenir el COVID-19 y otros virus respiratorios?

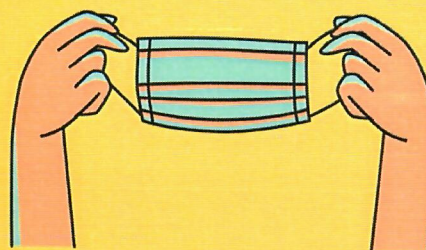


Lávate las manos con agua y jabón, o Usa alcohol gel



Al toser o estornudar, cúbrete la boca y nariz con el codo flexionado

Usa mascarilla, cubriendo nariz y boca.



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

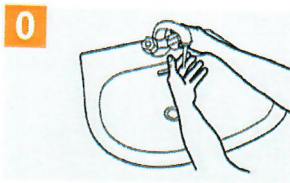


ANEXO 4
PASOS PARA UN CORRECTO LAVADO DE MANOS

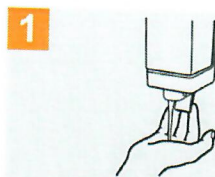
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

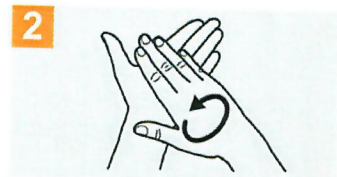
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



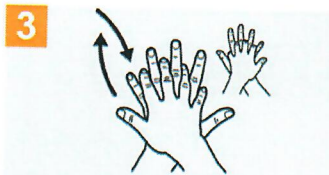
0 Mójese las manos con agua;



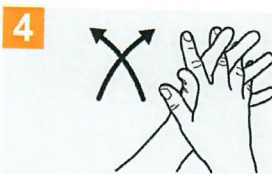
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



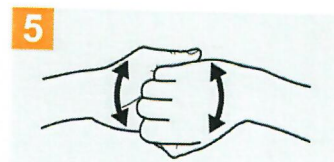
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



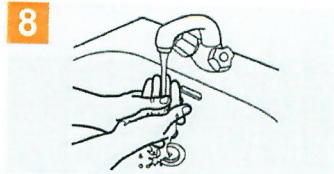
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



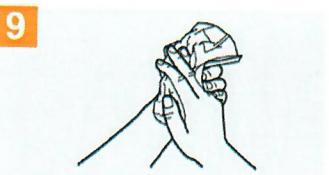
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



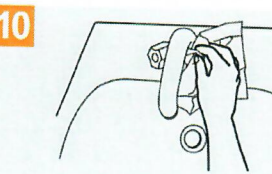
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



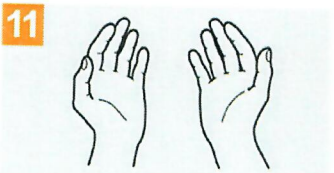
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Concede al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del mismo. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Cuzco (HU-C), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.



ANEXO 5
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES
DIRIGIDO A TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRDC

CAPACITACIÓN	NOVIEMBRE 2020				DICIEMBRE 2020				ENERO 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Medidas Preventivas contra el COVID-19: Manejo de Residuos Biocontaminados (en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Medio Ambiente)												
Medidas Preventivas contra el COVID-19: Lavado de Manos												
Medidas de Bioseguridad COVID-19: Colocación del EPP												
Medidas de Bioseguridad COVID-19: Uso Correcto del Respirador de Media Cara												
Interpretación de pruebas diagnósticas para COVID-19 (en coordinación con Laboratorio Central)												
Cuidado de la Salud Mental del trabajador de salud en el contexto COVID-19												
Talleres de Soporte Psicológico												



ANEXO 6
USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) POR PERIODO Y CANTIDAD
COVID-19 – HRDC

RIESGO	AREAS ASISTENCIALES				AREAS NO ASISTENCIALES (1)	
	QUE NO GENERAN AEROSOLES		QUE GENERAN AEROSOLES		NO GENERAN AEROSOLES	
DEPARTAMENTO, SERVICIO, OFICINA	TRIAJE DIFERENCIADO, TRASLADO DE PACIENTES, CONSULTORIOS EXTERNOS, TRIAJES, TÓPICOS DE CIRUGÍA Y DE YESOS, SALAS DE HOSPITALIZACIÓN SIN PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES, SALAS DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL COVID CON PROCEDIMIENTOS QUE NO GENERAN AEROSOLES, CENTRO OBSTÉTRICO, DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, HEMODIALISIS, CENTRAL ESTERILIZACIÓN, ANATOMÍA PATOLÓGICA, LIMPIEZA DE AREA ASISTENCIAL, CONSULTORIOS EXTERNOS, UNIDAD DE SEGUROS DE EMERGENCIA, FARMACIA DE HOSPITALIZACIÓN, NUTRICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN; MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		UCI-UCIN GENERAL, UCI-UCIN NEONATAL, TRAUMA SHOCK, AREAS DE REANIMACIÓN Y NEBULIZACIÓN DE EMERGENCIA, TÓPICOS DE EMERGENCIA, CENTRO QUIRÚRGICO OBSERVACION DIFERENCIADA; UCI-UCIN DIFERENCIADA, SALAS DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL COVID CON PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES, LIMPIEZA DE AREA ASISTENCIAL, TOMA DE MUESTRA DIFERENCIADA, HOSPITALIZACIÓN CON PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES, MANEJO DE CADAVERES (2)		FARMACIA CENTRAL, NUTRICIÓN COMEDOR, SEGUROS/REFERENCIAS, ADMINISTRACIÓN, SERVICIO SOCIAL, LAVANDERÍA, MANTENIMIENTO, LIMPIEZA DE ÁREAS COMUNES (3), ARCHIVO, VIGILANCIA	
	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	EQUIPO	FRECUENCIA DE USO	EQUIPO	FRECUENCIA DE USO	EQUIPO
Respirador N95 / Respirador elastomérico de media cara (4) / Respirador elastomérico de cara completa		Diario	Respirador N95 / Respirador elastomérico de media cara (4) / Respirador elastomérico de cara completa	Diario	Mascarilla quirúrgica	Diario
Guantes descartables		Diario	Guante descartable	Diario	Uniforme	Diario
Gorro		Diario	Gorro	Diario	Guantes descartables	Para el trabajador de limpieza: según necesidad
Lentes o careta		Diario / Desinfectar	Lentes o careta	Diario / Desinfectar		
Mandilón descartable / Mandil Tela Taslan		Diario	Mandilón descartable / Mandil Tela Taslan	Diario	Mandilón de uso interno sobre vestimenta de trabajo	Diario / Lavado semanal
	Botas descartables		Diario			

*Administrativos de las áreas asistenciales deben utilizar el EPP adecuado para el riesgo del área.

- (1) Trabajadores de áreas no asistenciales que circulan por áreas asistenciales deben utilizar EPP adecuado para el riesgo del área a ingresar.
- (2) Personal de manejo de cadáveres debe utilizar el equipo de protección personal completo.
- (3) Personal de limpieza que maneja residuos sólidos biocontaminados debe utilizar Equipo de protección personal completo.
- (4) Alternativa ante la escasez de Respiradores N95 en el escenario de contagio comunitario ya que todo paciente es altamente sospechoso de la COVID-19.

Fuente: Actualización del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19 en el HRDC, según RM N° 448-2020-MINSA, aprobado por Resolución Directoral N°572-2020-GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG. Cajamarca, Octubre 2020

ANEXO 7

CORRECTA COLOCACIÓN Y RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:

Antes de colocarse el equipo de protección personal, debe retirar todos los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, lapiceros, etc.).

N°	Equipo
1°	Botas descartables
2°	Lavado de manos
3°	Mandilón descartable / Mandil Taslan
4°	Guante descartable
5°	Respirador N95/ mascarilla quirúrgica / Respirador elastomérico
6°	Gorro
7°	Lentes y/o careta



PROCEDIMIENTO DE RETIRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Antes de retirar el equipo de protección personal asegúrese que haya cerca un recipiente con bolsa roja para residuos biocontaminados y recipientes para los componentes reutilizables. En este procedimiento cada vez que retire un equipo de protección personal, debe lavarse las manos correctamente, de no contar con agua y jabón, debe utilizar alcohol en gel.

	Equipo
1°	Lavado de manos, retirar careta facial
2°	Lavado de manos retirar lentes
3°	Lavado de manos, retirar gorro
4°	Lavado de manos, retirar mandilón descartable o mandil taslan
5°	Lavado de manos, retirar botas descartables
6°	Lavado de manos, retirar guante descartable
7°	Lavado de manos, Retirar Respirador N95 / mascarilla quirúrgica

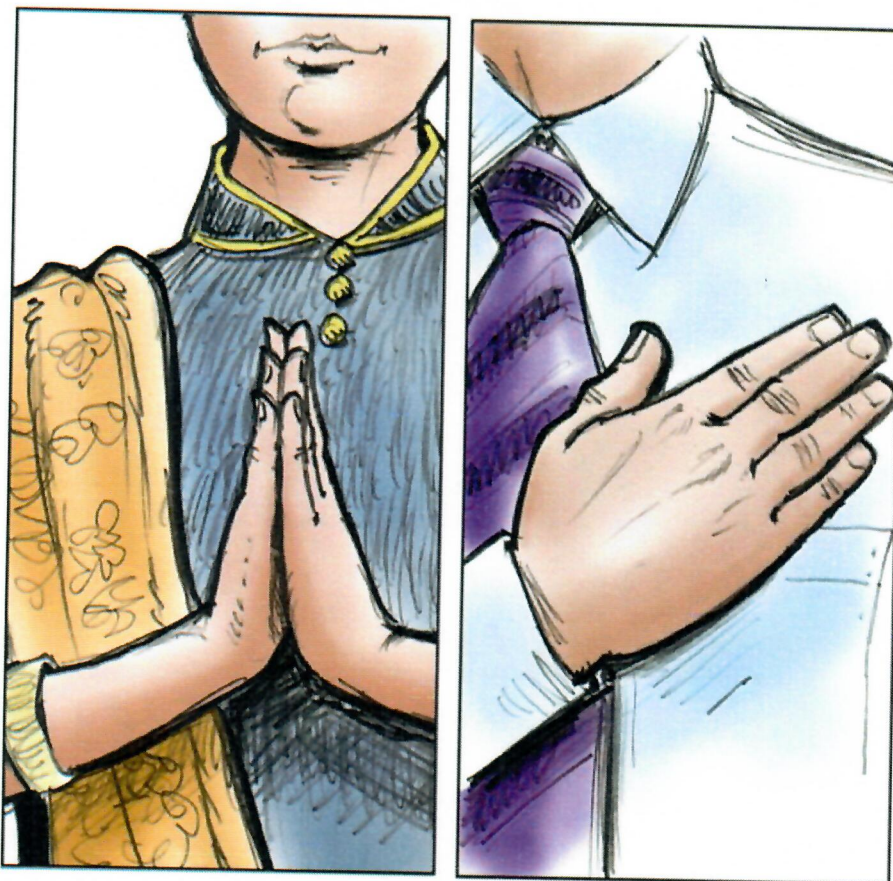


El retiro de mascarilla quirúrgica, respirador N95 o respirador elastomérico siempre será al final de todos los Equipos de protección personal.

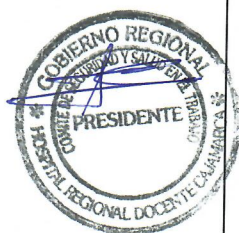
ANEXO 8

SALUDO EN TIEMPOS DEL COVID-19

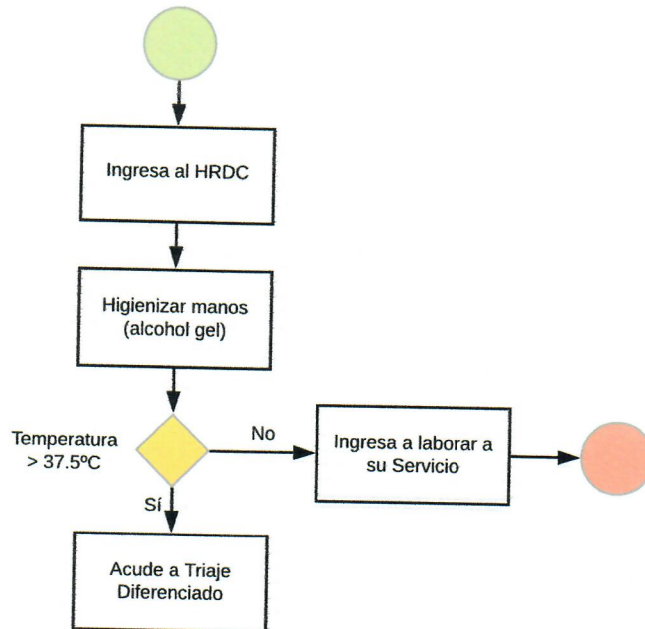
PONTE LA MANO AL CORAZÓN CONTRA EL COVID-19



Para saludar, puedes poner tu mano en el corazón o ponerlas juntas.
Evitemos saludar con el codo o puño, ya que acorta la distancia entre persona y persona.




ANEXO 9
FLUJOGRAMA – MEDIDAS PREVENTIVAS AL INGRESO AL HOSPITAL





ANEXO 10
FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA – COVID-19

 PERU Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN		
1. Fecha notificación: ____/____/____		
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		
3. EESS: _____		
4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado		
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso		
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar: _____		
II. DATOS DEL PACIENTE		
7. Apellidos y nombres: _____ N° Teléfono: _____		
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día		
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino DNI/CE/Pasaporte: _____		
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE		
13. Dirección de residencia actual: _____ País: _____		
Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____		
III. CUADRO CLÍNICO		
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____		
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:		
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ Nombre del Hospital: _____		
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de aislamiento: ____/____/____		
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido		
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____		
21. Síntomas:		
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Diarrea	() Muscular () Pecho
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	() Abdominal () Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Cefalea	
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión	
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		
22. Signos:		
Temperatura: ____ °C		
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal	
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		





HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuraccay



23. Condiciones de comorbilidad

<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? Si No Desconocido

26. Si la respuesta es Si, especifique los lugares a los que el paciente viajó:

País	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días antes del inicio de síntomas? Si No Desconocido Si la respuesta es SI, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días antes del inicio de síntomas? Si No Desconocido

Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:

Caso 1: _____

Caso 2: _____

Caso 3: _____

Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días antes del inicio de síntomas? Si No Desconocido

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____

32. Tipo de muestra: _____ **33. Tipo de prueba:** _____

34. ¿Se realizó secuenciamiento? Si No Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

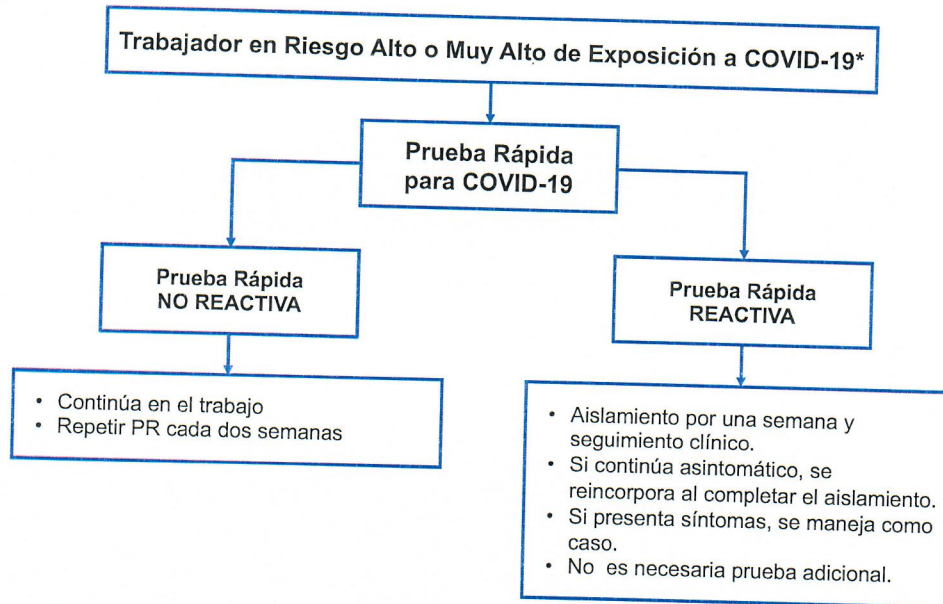
36. Persona que llena la ficha: _____

37. Firma y sello: _____



ANEXO 11

TAMIZAJE PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD ASINTOMÁTICOS



* Sin antecedentes de COVID-19, se encuentra asintomático, y no es contacto directo de un caso de COVID-19

Fuente: Anexo 7: Tamizaje para COVID-19 en Trabajadores de Salud Asintomáticos, publicado en el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado por Resolución Ministerial N°375-2020-MINSA Ministerio de Salud, Perú. 2020





ANEXO 12
CRONOGRAMA DE TAMIZAJES A PERSONAL DE ÁREAS DIFERENCIADAS DE ATENCIÓN A PACIENTES COVID-19

NOVIEMBRE 2020	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27
TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19										
EMERGENCIA COVID-19										
OBSERVACIÓN COVID-19										
UCI-UCIN COVID-19										
HOSPITALIZACIÓN COVID-19										
NEO COVID-19										

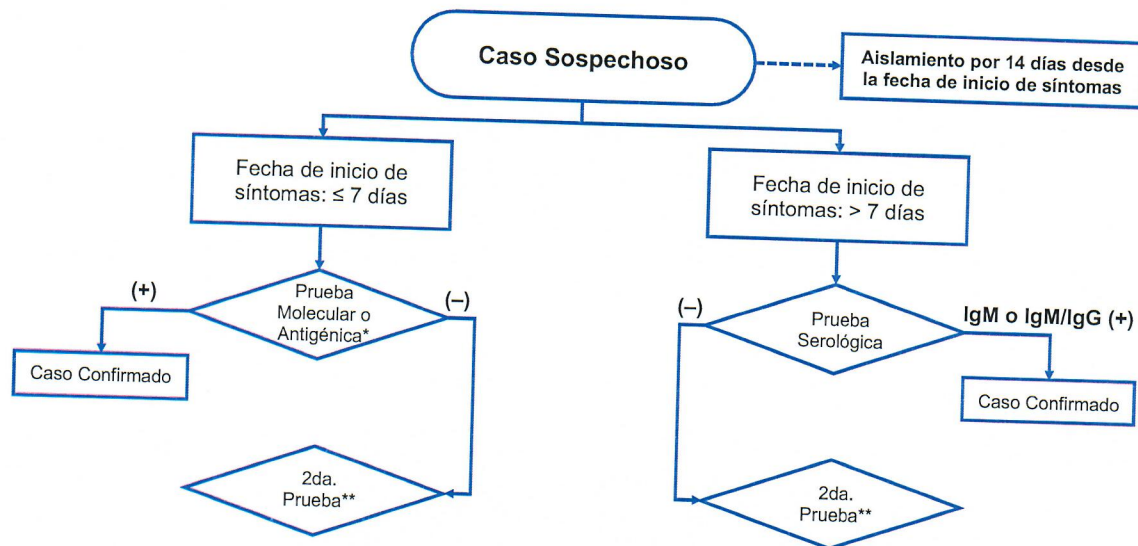
DICIEMBRE 2020	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	30	1	2	3	4	7	8	9	10	11
TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19										
EMERGENCIA COVID-19										
OBSERVACIÓN COVID-19										
UCI-UCIN COVID-19										
HOSPITALIZACIÓN COVID-19										
NEO COVID-19										

DICIEMBRE 2020	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25
TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19										
EMERGENCIA COVID-19										
OBSERVACIÓN COVID-19										
UCI-UCIN COVID-19										
HOSPITALIZACIÓN COVID-19										
NEO COVID-19										

Nota:

El tamizaje se realizará inicialmente a los Trabajadores de las Áreas de Atención a Pacientes COVID-19, continuando con las demás áreas asistenciales de acuerdo al nivel de riesgo de exposición y disponibilidad de pruebas.

ANEXO 13
FLUJOGRAMA PARA APLICACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CASOS DE COVID-19



* La prueba estándar para confirmar casos de COVID-19 es la prueba molecular; en situaciones que no se cuenta con disponibilidad de pruebas moleculares, o en caso de brotes, se podrá considerar prueba confirmatoria a la prueba de detección de antígenos de SARS-CoV-2.

** La segunda prueba aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según normativa vigente. De acuerdo a los resultados se clasifica el caso.

Fuente: Anexo 3: Flujograma para aplicación de pruebas diagnósticas en casos COVID-19, en la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N°905-2020-MINSA Ministerio de Salud, Perú. 2020.

El aislamiento se realizará a todos los casos sospechosos, independientemente del resultado de la prueba de laboratorio.

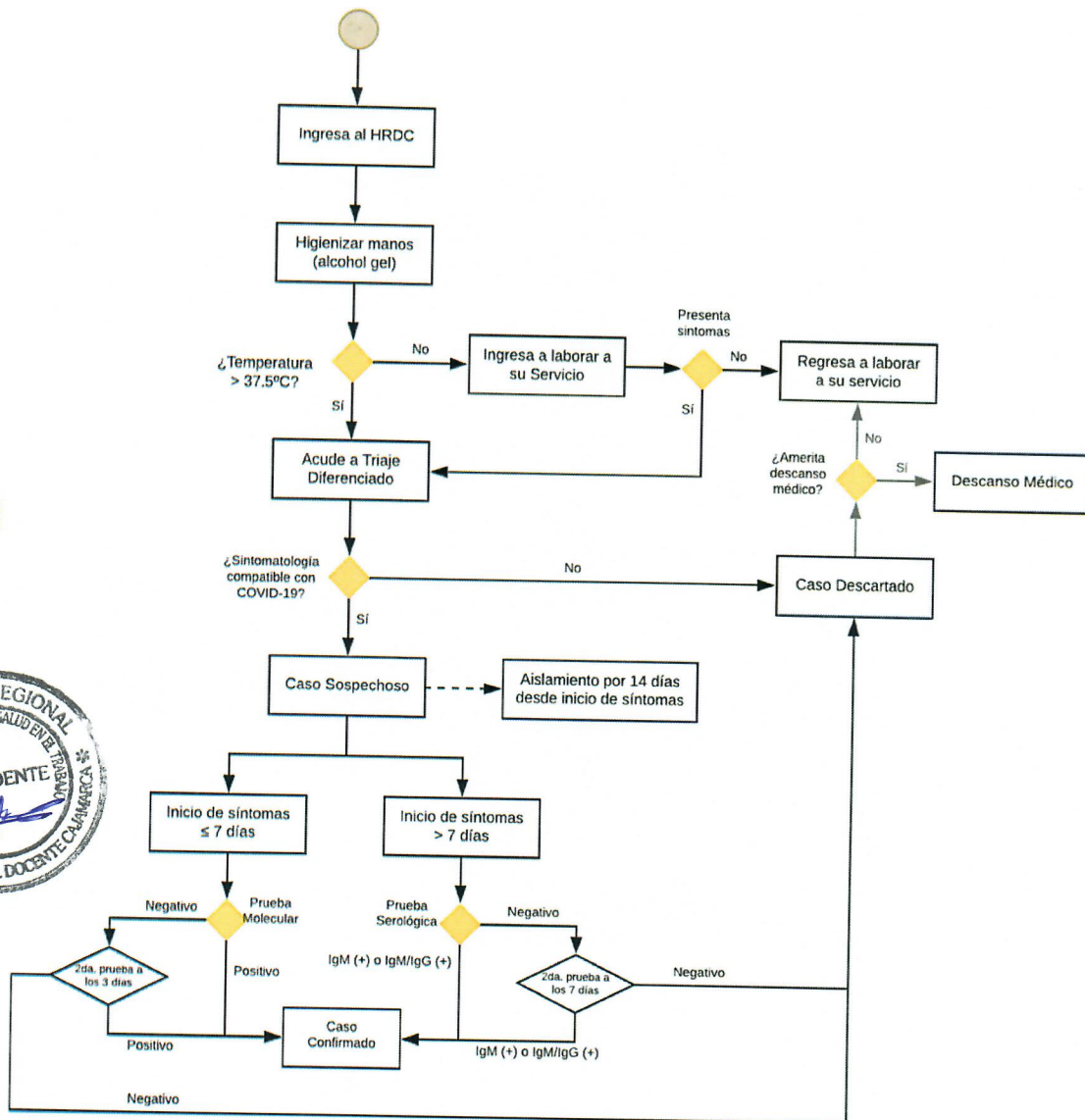
Aplicación de pruebas diagnósticas en casos de COVID-19

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 y cuarentena a los contactos directos de éste.

- Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas menor o igual a 7 días:
 - Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba molecular o antigénica.
 - Si el resultado es positiva, se confirma el caso.
 - Si el resultado es negativo, de acuerdo con el criterio médico, se tomará una segunda prueba molecular o antigénica después de 3 días de tomar la primera muestra.
 - NOTA: En paciente que tiene más de 7 días de enfermedad, no se recomienda tomar pruebas moleculares ni antigénicas.
- Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas mayor de 7 días:
 - Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba serológica.
 - Si el resultado es reactivo IgM o IgM/IgG, o Anticuerpos totales, se considera un caso confirmado de COVID-19.
 - Si el resultado es negativo, de acuerdo con el criterio médico, se tomará una segunda prueba serológica después de 7 días de tomar la primera muestra.
 - NOTA: A partir de la 3ra. Semana de inicio de síntomas, no se recomienda volver a realizar una prueba serológica salvo estudios de seroprevalencia.



ANEXO 14 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL TRABAJADOR SINTOMÁTICO DIAGNOSTICADO DENTRO DEL LUGAR DE TRABAJO



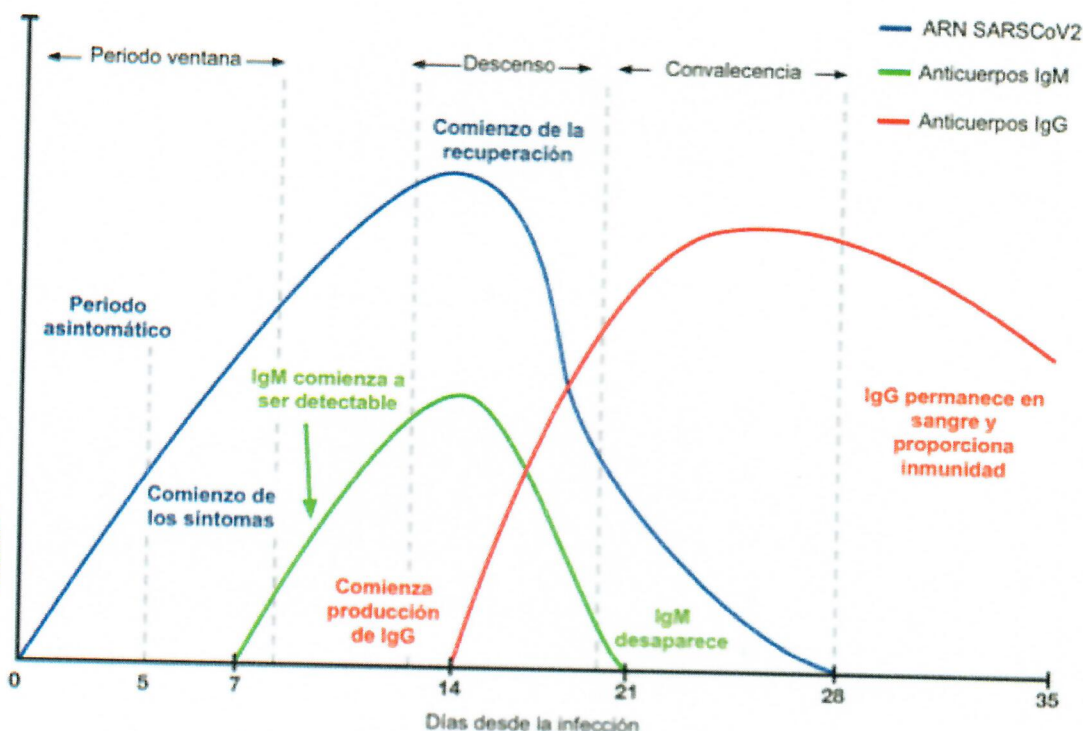
* Todo trabajador que acuda a Triaje Diferenciado, debe ser notificado a Salud Ocupacional y a la Oficina de Epidemiología para el seguimiento de caso.



ANEXO 15

INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS INMUNOCROMATOGRÁFICAS PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGM/IGG COVID-19

Para realizar las lecturas de las pruebas rápidas para la detección de anticuerpos IgM e IgG se debe tener en cuenta los días de la infección y la sintomatología del paciente.



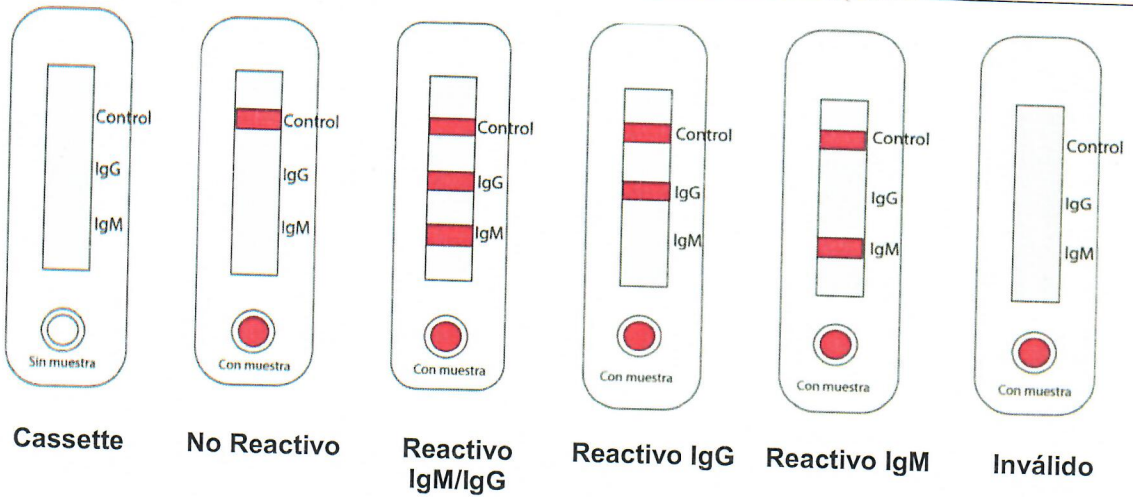
Días desde la infección	RT-PCR	IgM	IgG
0 - 5 (Periodo asintomático)	+	-	-
5 - 7 (Periodo ventana)	+	-	-
7 - 14 (Fase temprana)	+	+	-
14 - 21 (Fase activa)	+	+	+
21 - 28 (Fase posterior)	+	-	+
28 - 35 (Fase de recuperación)	-	-	+

Formación de los anticuerpos o inmunoglobulinas IgM a partir del séptimo día de la infección u ocurrida la sintomatología.

Formación de los anticuerpos o inmunoglobulinas IgG a partir de los 14 días de la infección u ocurrida la sintomatología, la presencia de este anticuerpo puede tener un periodo de duración mayor.

LECTURA E INTERPRETACIÓN

- REACTIVO IgM : Se visualiza banda control y banda IgM.
- REACTIVO IgG : Se visualiza banda control y banda IgG.
- REACTIVO IgM/IgM: Se visualiza las tres bandas IgG, IgM y banda control.
- NO REACTIVO : Se observa formación de banda.
- INVALIDO : No se visualiza la banda control, solo se observa banda IgG, solo IgM o IgG/ IgM, en estos casos se debe repetir la prueba.



Nota: Un volumen de muestra insuficiente o técnicas de procedimiento incorrectas son las razones más probables del falla de la línea de control. Revise el procedimiento y repita la prueba, con una nueva prueba. Si el problema persiste, deje de usar el kit de prueba inmediatamente

Fuente: Guía para el Uso de Pruebas Rápidas Inmunoquimográficas para la Detección de Anticuerpos IgM/IgG COVID-19. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Perú. 2020.





ANEXO 16

VARIACIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO DE ACUERDO A LA ALTITUD SOBRE EL NIVEL DEL MAR

Grado de Hipoxia /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: Tabla N° 1: Valoración de la Saturación de Oxígeno con la Altitud, del Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, aprobado por Resolución Ministerial N°839-2020-MINSA Ministerio de Salud, Perú. 2020.



ANEXO 17

CLASIFICACION DE PUESTOS DE TRABAJO POR RIESGO DE EXPOSICION A COVID19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Los niveles de riesgo de los puestos de trabajo se clasifican en:

A. RIESGO BAJO DE EXPOSICIÓN:

Son aquellos que no requieren contacto con personas que se conozca o se sospeche que están infectados con SARS-CoV-2, así como, en el que no se tiene contacto cercano y frecuente a menos de 01 metro de distancia con el público en general; o en el que, se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral.

B. RIESGO MEDIANO DE EXPOSICIÓN:

Son aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 01 metro de distancia con el público en general, y que, por las condiciones en las que se realiza no se pueden usar o establecer barreras físicas para el trabajo.

C. RIESGO ALTO DE EXPOSICIÓN:

Trabajo con riesgo potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 u otro personal que debe ingresar a los ambientes o lugares de atención de pacientes COVID-19, pero que no se encuentran expuestos a aerosoles en el ambiente de trabajo.

D. RIESGO MUY ALTO DE EXPOSICIÓN:

Trabajos en contacto directo con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19 expuesto a aerosoles en el ambiente de trabajo.



RIESGO / TRABAJADOR	RIESGO MUY ALTO DE EXPOSICIÓN COVID-19	RIESGO ALTO DE EXPOSICIÓN (SOSPECHOSOS)	RIESGO MEDIANO DE EXPOSICIÓN	RIESGO BAJO DE EXPOSICIÓN O DE PRECAUCIÓN
PERSONAL ASISTENCIAL				
MÉDICO ASISTENTE	X	X		
MÉDICO RESIDENTE	X	X		
ENFERMERA	X	X		
OBSTETRA	X	X		
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	X	X		
TÉCNICO EN FARMACIA		X	X	
TÉCNICO EN LABORATORIO		X	X	
TÉCNICO EN NUTRICION		X	X	
TÉCNICO EN RAYOS X		X	X	
ODONTÓLOGO		X	X	
BIOLOGO		X	X	
QUÍMICO FARMACEUTICO		X	X	
NUTRICIONISTA		X	X	
PSICÓLOGO		X	X	
ASISTENTE SOCIAL			X	
TERAPISTA		X	X	
MANEJO DE CADÁVERES*	X			



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuraccay



RIESGO / TRABAJADOR	RIESGO MUY ALTO DE EXPOSICIÓN COVID-19	RIESGO ALTO DE EXPOSICIÓN (SOSPECHOSOS)	RIESGO MEDIANO DE EXPOSICIÓN	RIESGO BAJO DE EXPOSICIÓN O DE PRECAUCIÓN
OTROS				
OPERADOR DE EQUIPO MÉDICO			X	
CHOFER		X	X	
LAVANDERIA		X	X	
LIMPIEZA *	X	X	X	
CAJA			X	
UNIDAD DE SEGUROS (SIS)			X	
VIGILANCIA			X	
BIOMÉDICOS: SOPORTE TECNOLÓGICO			X	
SERVICIOS GENERALES: ELECTRICISTAS, ARTESANOS, OTROS.			X	X
ADMINISTRATIVOS				
DIRECTOR GENERAL			X	
DIRECTOR ADMINISTRATIVO			X	
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO			X	
ABOGADO				X
ASISTENTE ADMINISTRATIVO				X
ECONOMISTA				X
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO				X
ESTADÍSTICO				X
INGENIERO				X
SECRETARIA				X
TÉCNICO ADMINISTRATIVO				X

Fuente: Actualización del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19 en el HRDC, según RM N° 448-2020-MINSA, aprobado por Resolución Directoral N°572-2020-GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG. Cajamarca, Octubre 2020





IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Instituto Nacional de Salud. Guía para el Uso de Pruebas Rápidas Inmunocromatográficas para la Detección de Anticuerpos IgM/IgG COVID-19. Ministerio de Salud, Perú. 2020.
- Greenhalgh Trisha, Knight Matthew, A'Court Christine, Buxton Maria, Husain Laiba. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ 2020; 370 :m3026
- Hospital Regional Docente de Cajamarca. Actualización del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19 en el HRDC, según RM N° 448-2020-MINSA, aprobado por Resolución Directoral N°572-2020-GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG. Cajamarca, Octubre 2020

