



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL



Nº 104 -DG/HHV-2020

Resolución Directoral

Santa Anita, 16 de Junio de 2020

VISTO:

El Expediente 20MP-05367-00, conteniendo el Memorando N° 001-CMF.COVID-19-HHV-2020, del Comité Médico Farmacológico de Tratamiento de Pacientes COVID-19 Positivos del HHV, solicitando la aprobación del "Protocolo de Acción en el Contexto del Covid-19 en pacientes con Síntomas Psiquiátricos 2020", y;

CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el cual ha sido ampliado mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA, por noventa (90) días calendario contados a partir del 10 de Junio de 2020;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus precisiones por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), lo cual es prorrogado por los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, Decreto Supremo N° 075-2020-PCM y Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, éste último disponiendo el Estado de Emergencia Nacional hasta el 30 de Junio de 2020;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19, y tiene como objetivo reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria al riesgo de introducción de dicho virus;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el



territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas;

Que, mediante documento de visto, el Comité Médico Farmacológico de Tratamiento de Pacientes COVID-19 Positivos del Hospital Hermilio Valdizán, solicita la aprobación del "Protocolo de Acción en el Contexto del Covid-19 en pacientes con Síntomas Psiquiátricos 2020", tomando en consideración la Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA, de acuerdo a la evidencias médicas de la especialidad de psiquiatría y el servicio de medicina interna de ésta institución, el mismo que se viene aplicando desde el 14 de mayo del presente año;

Que, el presente documento a oficializar tiene entre sus objetivos generales: "Estandarizar los criterios de intervención médica de pacientes con problemas de salud mental con COVID-19 positivos en el Hospital Hermilio Valdizán, siguiendo las recomendaciones establecidas por las autoridades competentes del Ministerio de Salud de nuestro país y la evidencia científica mundial disponible, por lo cual atendiendo lo expuesto, resulta necesario la aprobación del mencionado protocolo, para cuyo efecto corresponde emitirse el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Departamento de Servicios Médicos, Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PROTOCOLO DE ACCIÓN EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 EN PACIENTES CON SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS 2020", el mismo que consta de Veinte y Cuatro (24) páginas, incluido Seis (06) anexos, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- El presente documento es de aplicación obligatoria en el Hospital Hermilio Valdizán y está dirigido al personal Médico de Psiquiatría y de Medicina Interna/General.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en el portal de la página Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV/NSC.
DISTRIBUCIÓN
DADG
DAT
DSM
DSMAG
OAJ
INFORMÁTICA.

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DOCUMENTO TÉCNICO



Líder en Psiquiatría y en Salud Mental

“PROTOCOLO DE ACCIÓN EN EL
CONTEXTO DEL COVID-19 EN PACIENTES
CON SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS, 2020”



Fecha de elaboracion:03/06/2020

Fecha de revisión: 12/06/2020

Autores:

Dr. Chávez Ascón Carlos

Dra. Barreda Moscoso Fiorella Lucy

Dra. Caro Vargas Mariana

Dr.Pomareda Llanos Julio Gabriel

Dr. Torres Mariño Miguel Arturo

Colaboradores:

Dr. Galindo Morales José

Dra. Gutiérrez Samaniego Úrsula Margarita

Dr.Apaza Aceituno Edwin

Revisores:

Comité Medico Farmacológico de Tratamiento de Pacientes COVID-19

Positivos DEL Hospital Hermilio Valdizan .

Conflicto de intereses:

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración y revisión de este protocolo.



ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN**
- II. FINALIDAD**
- III. OBJETIVOS**
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- V. POBLACIÓN DIANA**
- VI. BASE LEGAL**
- VII. DISPOSICIONES GENERALES**
 - 7.1. Definiciones operativas
 - 7.2. Notificación obligatoria del COVID-19
 - 7.3. Gratuidad de las atenciones
- VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**
 - 8.1. Características principales del COVID-19
 - 8.2. Factores de riesgo para COVID-19.
 - 8.3. Signos de alarma para COVID-19.
 - 8.4. Tamizaje para COVID-19.
 - 8.5. Diagnóstico y clasificación clínica de COVID-19
 - Caso leve.
 - Caso moderado
 - Caso severo
 - 8.6. Manejo de pacientes covid-19 según presentación clínica y factores de riesgo.
 - Caso leve
 - Caso moderado
 - Caso severo
 - 7.7 Manejo de psicofarmacos en pacientes con tratamiento COVID - 19
- IX. ANEXOS**
- X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



I. INTRODUCCIÓN

Los primeros casos de COVID -19 fueron reportados en la ciudad de Wuhan, en el país de China, a finales del año 2019. Dado que algunos de estos pacientes eran vendedores u operadores del mercado de alimentos de dicho lugar, investigaciones posteriores sugieren, hasta el momento, que el virus denominado SARS-CoV-2, tiene un origen animal, teniendo probablemente un reservorio natural en los murciélagos. El virus se ha diseminado prácticamente a todos los países del mundo, razón por la cual el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como pandemia.

Este virus se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias expulsadas por una persona infectada cuando habla, estornuda o tose. El virus queda suspendido en el aire muy poco tiempo, pero puede permanecer horas o días en algunas superficies.

La infección se produce al respirar el virus expulsado por una persona con COVID-19, cuando está situada a menos de un metro de distancia, o al tocar una superficie contaminada y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin previamente haberse lavado las manos.

La enfermedad se caracteriza por la presencia de síntomas respiratorios leves o asintomáticos en un 80% de los casos. El 15% tendrá síntomas moderados y el 5% restante puede desarrollar síntomas severos que se presentan usualmente en personas vulnerables (mayores de 60 años y/o con enfermedades crónicas y/o inmunosuprimidas).

En el Perú nos encontramos en estado de Emergencia Nacional desde el 16 de marzo hasta el 24 de mayo, tiempo en el cual han quedado restringidos los derechos de libertad de reunión y de tránsito, exigiéndose la distancia social y la inmovilización obligatoria, permitiendo el funcionamiento sólo de servicios básicos.

La pandemia por COVID-19, viene afectando a todos de diversos modos, las personas experimentan malestares emocionales negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermarse o a morir, cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social. Es



necesario hacer mención especial de: los sistemas de atención médica y la salud mental de la población. Por lo que las personas con diagnósticos de problema de salud mental previos a la pandemia, son más vulnerables en este contexto.

Actualmente no contamos con vacuna o tratamiento específico para el virus mencionado, los esfuerzos se centran en la prevención, detección temprana y tratamientos aprobados en constante actualización, según nivel de severidad.

La escasa experiencia de uso de los fármacos COVID19 en combinación con psicofármacos, promueve un escenario de incertidumbre, en el que se impone la búsqueda de alternativas terapéuticas.

La hidroxicloroquina y la azitromicina, fármacos usados contra el COVID-19, pueden prolongar el intervalo QT por sí solos y su interacción entre sí aumenta este riesgo, por lo que la adición de un tercer fármaco con este efecto podría ser aún de mayor toxicidad y propiciar la aparición de arritmias.

Frente a esta situación, la Resolución Directoral N°088-DG/HHV-2020 conforma el Comité Médico Farmacológico de Tratamiento de Pacientes COVID-19 Positivos del Hospital Hermilio Valdizán, por lo que nos corresponde adquirir y actualizar conocimientos sobre la pandemia de COVID -19 para cuidarnos y cuidar de nuestros pacientes, de la manera más idónea, por lo que se ha redactado este documento, el cual es susceptible de modificatorias, debido a la coyuntura.

II. FINALIDAD

Con el fin último de prestar a nuestros usuarios una atención de calidad se requiere contar con una propuesta que apoye la decisión del médico en la elección de procedimientos y conductas que se ha de seguir en el Hospital Hermilio Valdizán ante un paciente con problemas de salud mental y COVID-19 positivo, para mejorar la calidad de la atención médica, reducir el uso de intervenciones innecesarias, ineficaces o dañinas, facilitar el tratamiento de los pacientes con el máximo beneficio y disminuir al mínimo el riesgo de daño.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Estandarizar los criterios de intervención médica de pacientes con problemas de salud mental con COVID-19 positivo en el Hospital Hermilio Valdizán siguiendo las recomendaciones establecidas por las autoridades



competentes del Ministerio de Salud de nuestro país y la evidencia científica mundial disponible al momento.

3.2. Objetivos específicos:

- Manejo psiquiátrico de pacientes con problemas de salud mental en condición de estables, en crisis o con criterio de estancia hospitalaria corta y que tengan comorbilidad con COVID-19 en el Hospital Hermilio Valdizán.
- Manejo clínico de pacientes con COVID-19 positivos de gravedad leve, moderado y severo que cursen con problemas de salud mental en el Hospital Hermilio Valdizán.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento es de aplicación en el Hospital Hermilio Valdizán y está dirigido al personal médico de psiquiatría y de medicina interna/general.

V. POBLACION DIANA

Pacientes con problemas de salud mental y COVID-19 positivo en el Hospital Hermilio Valdizán.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, que Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta.



- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 0122019-SA que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020 PCM, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19 y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 057-2020 PCM, que modifica el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 051-2020 PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020 PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 083-2020 PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020 PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.



Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N' 021 MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP Directiva Administrativa que regula los procesos registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19).
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

- Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA, que modifica los numerales 7.10 y 7.12 del documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA, que modifica el numeral 7.9 del documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA que modifica la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. Definiciones operativas:

- Aislamiento domiciliario: procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso), restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 partir de la fecha de inicio de síntomas.
- Aislamiento hospitalario: procedimiento por el cual una persona con problema de salud mental en crisis o en condiciones de estancia hospitalaria corta y que presenta diagnóstico de infección por COVID-19, es ingresada y llevada a una área específica para estos usuarios, separada de la población general del hospital.
- Atención crítica: comprende unidades de cuidados intensivos unidades de cuidados intermedios (UCIN) de shock trauma y/o cualquier otra área de un hospital destinada a brindar soporte vital.
- Caso sospechoso: de acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- Caso leve: toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos o síntomas referidos en el acápite 8.5
- Caso leve con factores de riesgo: caso leve que presenta alguno de los factores de riesgo mencionados en el acápite 8.5



- g) Caso moderado: toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización de acuerdo a lo mencionado en el acápite 8.5
- h) Caso severo: toda persona con respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla de acuerdo a los criterios mencionados en el acápite 8.5. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- i) Centro de aislamiento temporal: lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días.
- j) Contacto directo: persona que se encuentra de forma continua en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (lugar de trabajo, aula, establecimientos penitenciarios asilos, entre otros).
- k) Cuarentena: procedimiento cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, como personas nacionales o extranjeras que procedan países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- l) Factores de riesgo: características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.
- m) Signos de alarma: características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.
- n) Seguimiento clínico: actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo complicaciones por COVID-19.
- o) Seguimiento clínico a distancia: actividades de seguimiento clínico realizadas través de llamada telefónica, aplicativo virtual o web casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- p) Seguimiento clínico presencial: realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.



- q) Emergencia psiquiátrica: situación de crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física (suicidio, automutilaciones, ingestión de drogas, etc.) la de otros (agresión, homicidio, etc.) la integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad (trabajo, estudio, relaciones personales, etc.) y/o la integridad familiar (muerte de un familiar, etc.).

7.2. Notificación obligatoria del COVID-19

EL COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos y privados del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, así como la información referente al uso de pruebas rápidas (incluyendo fabricante lote y otros) deberán registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.

7.3. Gratuidad de las atenciones

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y el estado de emergencia nacional brindan detección, diagnóstico y tratamientos gratuitos para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en los establecimientos de salud del ámbito nacional.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1. Características principales del COVID-19



Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2020)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al del murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13), aislada en murciélagos), Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fomites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible. Sin embargo, puede ocurrir si se realizan de

	<p>procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS.</p> <p>La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse.</p>
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
Periodo de transmisión	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días, Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, aunque esta información aún se encuentra en investigación.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados 80% Cuadros severos 13.8% Cuadros críticos 6.1%
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	Personas mayores de 60 años comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias. De un total de 344 grupos o clústeres investigados en las provincias de Guangdong y Sichuan China (correspondientes a 1308 casos), el 78 a 85% ocurrieron en familias El rango de tasas de ataque secundario en contactos intradomiciliarios es entre 3 a 10%.
Escenario de transmisión focalizada	Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud Escenario de segunda generación: Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.



8.2. Factores de riesgo para COVID-19

Los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son:

- Edad: mayor de 65 años
- Presencia de comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, cáncer, obesidad u otro estado inmunosupresor.

8.3. Signos de alarma para COVID-19

Los signos de alarma permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata y son los siguientes:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar
- Desorientación o confusión
- Fiebre (mayor a 38°C) persistente por más de dos días
- Dolor de pecho
- Cianosis

8.4. Marcadores de inflamación

- Linfopenia < 800 células/uL
- Proteína C Reactiva > 100mg/dL
- Ferritina > 700 ng/dL
- Dímero D > 1000 ug/mL
- LDH > 350 U/L

8.5. Tamizaje para COVID-19

El tamizaje mediante Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 se hará a todo paciente que necesite atención de emergencia con indicación para ingreso a Sala de Observación, de manera que se defina si tiene o no la infección. Esto con motivo de fortalecer las medidas de contención de la pandemia en balance con la cantidad de pruebas serológicas disponibles en el nosocomio.

Toda la información generada por el uso de pruebas rápidas para COVID-19 y sus resultados deberán ser reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud.

Ante un resultado positivo, se notificará al Dr. Edwin Apaza Aceituno – Jefe del Departamento de Salud Mental de Adultos y Gerontes para gestión de monitoreo y seguimiento a distancia y/o presencial del paciente y sus contactos.



Asimismo, se realizará un tamizaje periódico al personal de salud que se encuentre en contacto frecuente con los pacientes en el área para atención de pacientes con infección por COVID-19.

8.6. Diagnóstico y clasificación clínica de COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, el diagnóstico se basa en los antecedentes epidemiológicos y las características clínicas del paciente. Las pruebas de laboratorio confirman o descartan los casos.

En el Hospital Hermilio Valdizán al no contar con acceso a toma de muestras para pruebas moleculares, se considerarán pacientes COVID-19 positivos para su manejo como tal a aquellos que:

- Tengan prueba rápida IgM+ y/o
- Tenga clínica respiratoria + Antecedentes epidemiológicos

La clasificación clínica permite determinar el nivel de severidad de los casos COVID-19, así como la definición del lugar más adecuado para su manejo (aislamiento domiciliario, centro de aislamiento temporal, sala de aislamiento hospitalario o área de cuidados críticos).

- Caso leve: persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:
 - a. Tos
 - b. Malestar general
 - c. Dolor de garganta
 - d. Fiebre
 - e. Cogestión nasal

El destino del paciente se determinará conjuntamente a la evaluación psiquiátrica del paciente (aislamiento domiciliario, centro de aislamiento temporal, sala de aislamiento hospitalario).

- Caso moderado: aquel con infección respiratoria aguda que cumple alguno de los siguientes criterios: *
 - a. Disnea o dificultad respiratoria
 - b. Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto
 - c. Saturación de oxígeno menor a 95%
 - d. Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión)
 - e. Hipotensión arterial o shock
 - f. Signos clínicos o radiológico de neumonía
 - g. Recuento linfocitario menor a 1000 células/uL



El destino del paciente tendrá que ser un Hospital General. De no poder realizarse la Referencia, se brindará manejo de soporte en sala de aislamiento hospitalario.

- Caso severo: si presenta dos o más criterios *

El destino del paciente tendrá que ser un Hospital General con área de cuidados críticos. De no poder realizarse la Referencia, se brindará manejo de soporte en sala de aislamiento hospitalario.

8.7. Pruebas de laboratorio a solicitar

Todo usuario que ingrese a sala de aislamiento hospitalario por ser caso sospechoso o confirmado de COVID-19 deberá contar con las siguientes pruebas:

- Hemograma completo
- Perfil hepático
- Glucosa
- Creatinina sérica, Úrea
- Electrolitos
- B- HCG (si aplicara)
- Tiempo de coagulación
- Tiempo de protrombina
- Proteína C Reactiva
- Electrocardiograma

Para pacientes con casos moderados y severos deberán contar con radiografía de pulmón y hacer su referencia para una tomografía pulmonar.

8.8. Manejo de pacientes COVID-19 con fármacos específicos:

- Casos leves:
 - Monitoreo de funciones vitales cada 4 – 6 horas incluyendo presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura y saturación de oxígeno.
 - Monitoreo de síntomas cada 24 horas incluyendo: tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, disnea, náuseas, mareos, vómitos, cefalea y diarrea.
 - Monitoreo con examen mental cada 24 horas.
 - Dieta blanda hiperproteíca
 - Fluidoterapia: NaCl 0.9% 1000cc → 30cc/kg/día (aproximadamente 30 gotas x' o 80cc/h) y/o Vía oral.
 - Hidroxicloroquina de 400mg cada 12 horas por 24 horas y luego 200 mg cada 12h por 6 días. * +



- Ivermectina 6mg/ml a dosis de 1 gota por kg de peso, máximo 50 gotas, por 2 días. ⁺
- Enoxaparina para usuarios con antecedentes de comorbilidades como diabetes Mellitus, cardiopatías y otras condiciones protrombóticas (movilidad reducida, IMC>30, Evento tromboembólico previo, cáncer, trombofilia). [°]
 40mg c/24 horas si pesa <80kg
 60mg c/24 horas si pesa 80 – 100 kg
 40 mg c/12 horas su pesa > de 100kg
[°]Si y solo si tenga tiempo de protrombina alterado conjuntamente con otros exámenes de laboratorio.

* Control con electrocardiograma basal y a los 3 días posteriores a inicio de Hidroxicloroquina.

⁺ Previa autorización de uso con firma de consentimiento informado

- Caso moderado

Referir a Hospital general para manejo y hospitalización. En caso la Referencia sea fallida, se brindará el siguiente tratamiento:

- Monitoreo de funciones vitales cada 4 – 6 horas incluyendo presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura y saturación de oxígeno.
- Monitoreo de síntomas cada 24 horas incluyendo: tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, disnea, nauseas, mareos, vómitos, cefalea y diarrea.
- Monitoreo con examen mental cada 24 horas.
- Dieta blanda hiperproteíca
- Fluidoterapia: NaCl 0.9% 1000cc → 30cc/kg/día, observando el probable cuadro de edema pulmonar.
(Aproximadamente 30 gotas x´ o 80cc/h)
- Hidroxicloroquina 200mg c/8 horas por 7 a 10 días, o ^{* +}
- Puede asociarse: Azitromicina 500mg cada 24 hrs por 5 días.*
- Ivermectina 6mg/ml a dosis de 1 gota por Kg de peso (máximo 50 gotas) cada 24 horas por 2 días.⁺
- Enoxaparina:
 - Pacientes con cuadro clínico moderado, sin factores de riesgo para evento tromboembólico:
 - Peso < 80kg: 40mg SC c/24hrs
 - Peso >80 y <100 kg: 60mg SC c/24hrs
 - Peso > 100kg: 40mg SC c/12 hrs
 - Ajustar dosis en falla renal.
 - Pacientes con cuadro moderado con factores de riesgo para eventos tromboembólicos:
 - Enoxaparina 1mg/kg SC c/24hrs
 - Ajustar dosis en falla renal



- Si presenta $SO_2 < 93\%$ o $FR > 24$ por minuto más un marcador de inflamación:
 - Metilprednisolona 500mg EV cada 24 hrs por 3 días, seguido de
 - Metilprednisolona 1mg/kg EV cada 12 hrs por 5 días.
 - Si no se cuenta con Metilprednisolona se puede utilizar Dexametasona 20mg EV c/24hrs por 4 días.
- Oxigenoterapia: Oxígeno por CBN para obtener $SO_2 > 93\%$. En caso de broncoespasmo, NO NEBULIZAR. Usar salbutamol y/o bromuro de ipratropio 3-4 puff c/6h con aerocámara.

* Control con electrocardiograma basal y a los 3 días posteriores a inicio de Hidroxicloroquina y/o Azitromicina.

+ Previa autorización de uso con firma de consentimiento informado

- Caso severo: Referir a Hospital general para manejo y hospitalización en UCI. En caso la Referencia sea fallida, se brindará el mismo tratamiento que un caso moderado.

8.9. Manejo de psicofármacos en pacientes con tratamiento COVID-19

Haloperidol, risperidona, quetiapina, ziprasidona o clozapina están contraindicados en el contexto de los tratamientos experimentales para el COVID-19. Tienen alto riesgo de reacciones adversas mediadas por el incremento del intervalo QTc además de interacciones a nivel de citocromos con potenciales reacciones adversas graves. NO SE RECOMIENDA SU UTILIZACIÓN.

Queda a criterios del médico dar un inicio tardío de Hidroxicloroquina o modificar el manejo psiquiátrico.

Los antipsicóticos con menos interacciones con Hidroxicloroquina y que por lo tanto se recomiendan en pacientes COVID-19 (+) son:

- Olanzapina
- Amisulprida
- Aripiprazol
- Perfenazina

Los estabilizadores del ánimo como: carbamazepina, fenobarbital, fenitoina, disminuyen la dosis sérica de hidroxicloroquina por lo que no se recomienda su uso conjunto, además de alteraciones hematológicas.

Los anticonvulsivantes más seguros son:



- Gabapentina
- Pregabalina
- Lamotrigina
- Topiramato
- Valproato de Sodio

En pacientes con COVID-19 no iniciar Citalopram o escitalopram, así como tricíclicos e IMAO'S. Suspender y cambiar por otro antidepresivo, de preferencia:

- Sertralina
- Mirtazapina

No recomendamos uso de Litio con Hidroxicloroquina en pacientes leves. Evaluar a criterio clínico suspensión de litio.

1. En la situación de infección respiratoria aguda COVID-19, de personas que tuvieran previamente un trastorno psicótico estable, bien controlado con medicación oral, pero que precisen por situación urgente tratamiento hidroxicloroquina:

- Si el tratamiento previo está contraindicado tratar de cambiar por una de las siguientes opciones:

1.A. Si hay ansiedad, insomnio, incluso agitación en psicosis se pueden recomendar, de primera elección, gabapentina o pregabalina. Con reducción de dosis entre 50 y 75% se podrían usar mirtazapina (3,25-15mg).

1.B. Si es imprescindible una benzodiazepina, por dependencia previa, se podría usar lorazepam siempre que no exista insuficiencia respiratoria aguda grave con vigilancia de los efectos sobre la depresión respiratoria.

1.C. Si es necesario un antipsicótico de perfil sedante, se podría utilizar Olanzapina 2,5-7,5mg/día. Dosis máxima 15mg/día.

1.D. Si es necesario un antipsicótico de perfil incisivo, se podría recomendar Aripiprazol a dosis reducidas, vía oral (perfil de efecto activador, se recomienda para trastornos psicóticos graves de predominio diurno).

2. Recomendaciones para la elección de antipsicótico en el tratamiento de personas sin síntomas psicóticos previos, que desarrollan síntomas psicóticos en el curso de la infección aguda por coronavirus- COVID 19 con o sin ingreso hospitalario.

2.A. Si hay ansiedad, insomnio, o inquietud psicomotriz el tratamiento de elección serían gabapentina o pregabalina como primera elección. Inicio de dosis en 100mg-300mg de gabapentina y 25mg de pregabalina. Con



reducción de dosis entre 50 y 75% se podría usar mirtazapina (3,25-15mg).

2.B. Si es imprescindible una benzodiazepina, lorazepam (0.5-1mg) con vigilancia de la insuficiencia respiratoria.

2.C. Si hay insomnio el tratamiento de elección podrían ser lorazepam (0.5-1mg) con precaución por el efecto respiratorio.

2.D. Si hay síntomas psicóticos claros, aripiprazol (perfil más incisivo, administración diurna, dosis de inicio 1- 5mg), olanzapina (perfil más sedante, administración nocturna, dosis de inicio 2,5mg).

3. Recomendaciones para el tratamiento de la depresión con síntomas psicóticos y tratamiento específico para infección por COVID 19.

3.A. Antidepresivos. En los trastornos depresivos con síntomas psicóticos, la suspensión brusca del antidepresivo puede ocasionar una recidiva severa del mismo por lo que se aconseja cambiar la prescripción a alguno de los fármacos que tienen menos posibilidad de interacción: duloxetina o sertralina temporalmente hasta la suspensión del tratamiento antirretroviral. Si asocian insomnio o ansiedad, manejar con mirtazapina a dosis reducidas al 50% para evitar otro fármaco. Si ya tomaban mirtazapina, reducir dosis 50%. Si están en tratamiento con venlafaxina/desvenlafaxina, se recomienda reducción de dosis al menos al 50% y vigilar efectos noradrenérgicos, serotoninérgicos y aparición de complicaciones cardiovasculares: hipertensión arterial o taquiarritmias (fibrilación auricular).

3.B. Si precisan o están en tratamiento con estabilizadores del estado de ánimo: valorar efecto arritmogénico de litio o valproato. Se recomienda reducir dosis de litio al menos al 50% y/o mantener dosis de valproato. Mantener estos tratamientos y ajustar la dosis. Cambio de la prescripción si el fármaco habitual está contraindicado.



IX. ANEXOS

Anexo 1: Seguridad de fármacos de uso común en psiquiatría con hidroxiclороquina

FARMACOS CON MAYOR RIESGO DE INTERACCIÓN CON HIDROXICLOROQUINA	FARMACOS CON MENOR INTERACCIÓN CON HIDROXICLOROQUINA
ANTIPSIKOTICOS	
Haloperidol	Olanzapina
Quetiapina	Amisulprida
Clozapina	Aripiprazol
	Perfenazina
ANTICONSULSIVANTES	
Carbamazepina	Gabapentina
Fenitoína	Pregabalina
Fenobarbital	Lamotrigina
	Valproato
	Topiramato
ANTIDEPRESIVOS	
Citalopram	Sertralina
Escitalopram	Mirtazapina
IMAO's	
AD Triciclicos	
ANSIOLITICOS	
	Lorazepam



Anexo 2

DOCUMENTO TÉCNICO
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERÚ

Anexo 11

Hoja de consentimiento informado para el tratamiento de COVID-19

Usted ha sido diagnosticado de infección respiratoria aguda por el virus causante del COVID-19. La infección se caracteriza por fiebre, tos, dolor de cabeza (cefalea), y en casos graves, dificultad respiratoria, que puede llevar a la muerte.

Al momento no existe un tratamiento específico aprobado contra el COVID-19. Sin embargo, hay estudios que sugieren un efecto positivo en la evolución de algunos pacientes al usar cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina o la combinación de ellos. Se considera que estos medicamentos tienen dos efectos sobre el virus: impide la entrada del virus a la célula y reduce su multiplicación. Es posible que estas recomendaciones cambien cuando se cuente con mayor evidencia científica.

Por esa razón su médico tratante y el equipo multidisciplinario le explicarán detalladamente los beneficios y riesgos del tratamiento. Como todo tratamiento, los medicamentos pueden producir eventos adversos que pueden ser leves y en algunos casos severos, como, por ejemplo: náuseas, vómitos y dolor abdominal; Anemia, leucopenia, trombocitopenia y hemólisis, cardiotoxicidad, anomalías mentales o depresión, toxicidad corneal, purpura, erupciones cutáneas, dermatitis, entre otros.

Una vez que hayan resuelto sus dudas y acepta iniciar tratamiento para COVID-19, usted debe firmar este consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____ con DNI N° _____, declaro que he sido informado detalladamente sobre el tratamiento para COVID-19, he podido realizar preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente, por lo cual, declaro voluntariamente mi aceptación para recibir tratamiento para COVID-19 el cual consistirá en _____.

Describe el tratamiento

Entiendo que, como todo tratamiento, pueden presentarse eventos adversos o complicaciones potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios.

Por lo anterior, apruebo con mi firma y/o huella digital esta declaración.

Nombre y Firma del paciente o representante legal

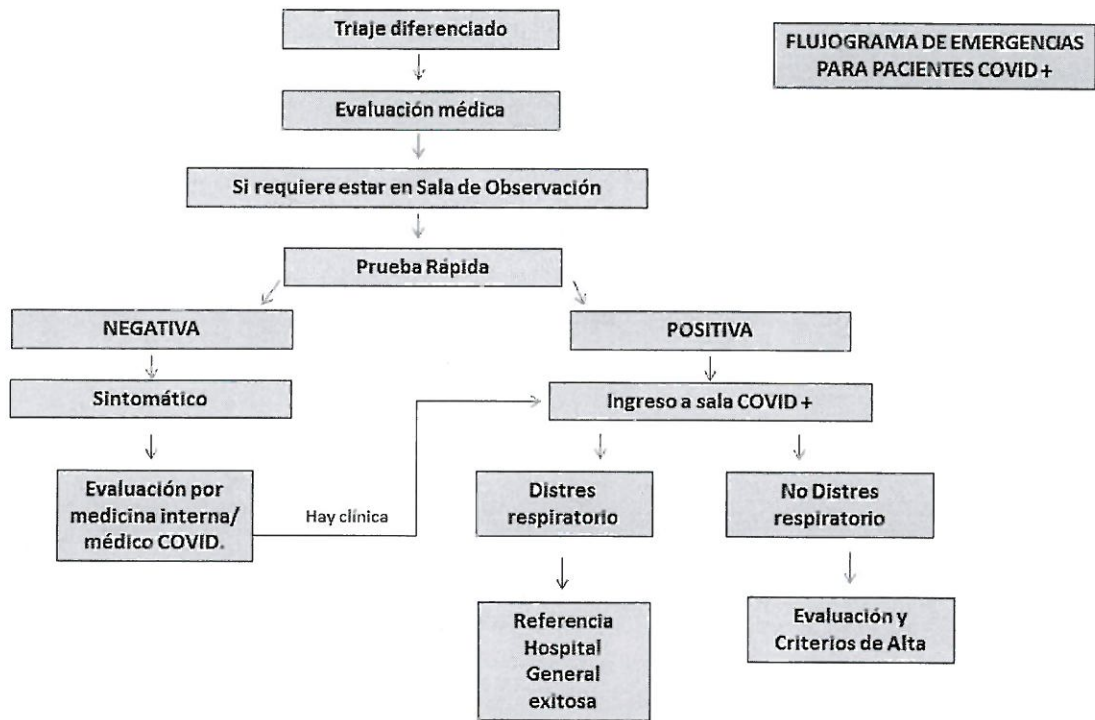
Fecha

Nombre y Firma del médico tratante

Fecha



Anexo 3



Anexo 4

RELACIÓN SEGÚN CATEGORÍA

VIRUS: SARS-CoV-2, 2019 Nuevo

ENFERMEDAD: Enfermedad por coronavirus 2019.

CATEGORÍAS:

CATEGORÍA	0 (ASINTOMÁTICO)	1 LEVE	2 MODERADO
Descripción	Paciente con prueba rápida o prueba molecular positiva que al examen clínico no presenta síntomas ni signos relacionados con la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente sin signos de alarma. - Cuadro leve sin factores de riesgo.* - Cuadro leve con factores de riesgo sin marcadores de mal pronóstico. ** 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente con cuadro confirmado de covid- 19 con factores de riesgo y/o marcadores de mal pronóstico. **
Clínica	-----	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Tos seca - Cefalea - Odinofagia (dolor de garganta) - Diarrea no continuas - Malestar general - Anosmia(ausencia de olor) - Ageusia(ausencia de sabor) <p>Paciente no necesariamente puede presentar todos los síntomas juntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Tos seca - Cefalea - Odinofagia (dolor de garganta) - Diarrea no continuas - Malestar general - Anosmia(ausencia de olor) - Ageusia(ausencia de sabor) - Dolor torácico - Distress respiratorio - Si presenta: <ul style="list-style-type: none"> • Sat O2< 92% • FR > 22x min. • Marcadores de mal pronóstico. <p>Si se cataloga como paciente moderado deberá referir a un nosocomio de manejo covid-19.</p>



Anexo 5

Tratamiento según categorías

Paciente que evoluciona sin signos de alarma:

- Ausencia de fiebre > de 48 horas sin antipiréticos.
- Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia.
- No requiere hospitalización por otras patologías.
- Tolerancia a la vía oral.

Tratamiento para cuadro febril

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN
Paracetamol 500 mg. TAB	01 gr. Cada 8 horas	3 días	VO
Metamizol 1gr. INY	01 INY . Lento y diluido si temperatura es > 38.5 C.		IM

Tratamiento para categoría 1 - LEVE

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN
Dexametasona fosfato sódico 4mg/2ml. INY.	01 INY. Cada 12 horas	4 días	IM
Omeprazol 20 mg.	01 tab. Diaria 7am (ayunas)	10 días	VO
Ibuprofeno 400 mg. TAB	01 tab cada 8 horas	10 días	VO
Desde el quinto día: Prednisona 50 mg. TAB	01 tab. Cada 24 horas	5 días	VO
Ácido acetil salicílico 100 mg. TAB	01 tab. cada 24 horas		VO
Azitromicina 500mg. TAB	01 tab. primer día. 250 mg. A partir del segundo día	4 días	VO
Si el paciente presenta signos y síntomas de neumonía. Ceftriaxona 1gr. INY	02 gr. Cada 24 horas	7 días	EV
Ivermectina 6mg/ml. SOLUCIÓN ORAL	01 gota (200 mcg) por kg de peso cada 24 horas. (dosis máxima 50 gotas)	2 días	VO
Hidroxiquina sulfato 200 mg. (Equiv. 155 mg hidroxiquina) TAB	De 40 años a más: 1 TAB cada 24 horas	6 días	VO
Hidroxiquina sulfato 400 mg. (Equiv. 310 mg hidroxiquina) TAB	Entre 20-40 años: 1 TAB cada 24 horas	6 días	VO



Tratamiento para categoría 2 - MODERADO

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN
Dexametasona fosfato sódico 4mg/2ml. INY	01 INY. Cada 12 horas	4 días	IM
Omeprazol 20 mg.	01 tab. Diaria 7am (ayunas)	10 días	VO
Ibuprofeno 400 mg. TAB	01 tab cada 8 horas	10 días	VO
Desde el quinto día: Prednisona 50 mg. TAB	01 tab. Cada 24 horas	5 días	VO
Ácido acetil salicílico 100 mg. TAB	01 tab. cada 24 horas		VO
Azitromicina 500mg. TAB	01 tab. primer día. 250 mg. A partir del segundo día	4 días	VO
Si el paciente presenta signos y síntomas de neumonía. Ceftriaxona 1gr. INY	02 gr. Cada 24 horas	7 días	EV
Ivermectina 6mg/ml. SOLUCIÓN ORAL	01 gota (200 mcg) por kg. de peso cada 24 horas. (dosis mínima 50 gotas)	2 días	VO
Hidroxiquina sulfato 200 mg. (Equiv. 155 mg hidroxiquina) TAB	De 40 años e más: 1 TAB cada 24 horas	6 días	VO
Hidroxiquina sulfato 400 mg. (Equiv. 310 mg hidroxiquina) TAB	Entre 20-40 años: 1 TAB cada 24 horas	6 días	VO
Moderado sin factores de riesgo, antecedentes (HTA, etc) eventos tromboembólicos y ayuda de exámenes de laboratorio.	01 INY. Cada 24 horas		SC
Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml. INY	Peso < 80 kg.		
Enoxaparina sódica 60 mg/0.6 ml. INY	01 INY. Cada 24 horas Peso > 80 y <100 kg.		SC



- Apoyo oxigenatorio con cánula binasal a 5 Lt /min. El objetivo debe ser 94-95% para personas sin problemas pulmonares crónicos.

Anexo 6

Datos complementarios

Factores de riesgo. *

- Edad > 60 años.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Obesidad.
- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- VIH.
- Cáncer activo.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Gestación.
- Otros.

Ayuda Diagnóstica

- Hemograma completo
- Enzimas hepáticas
- LDH
- Proteína C reactiva
- Ferritina
- Dímero D
- Perfil de coagulación
- Urea
- Creatinina
- Examen de orina
- Radiografía de tórax.
- EKG.



Marcadores de mal pronóstico. **

- Linfopenia < 800 cel mm³
- LDH > 250 U/L
- Dímero D > 1mg/L
- PCR elevado > 20 mg/L
- Ferritina > 500 mg.
- TGO > 50 U/L

X. BIBLIOGRAFÍA

1. 2020. [online] Available at: <<http://www.covid19-druginteraction.org/>> [Accessed 20 May 2020].
2. Arrien, E., Agüero, L. and Manzano, S., 2020. *Manejo Farmacológico De Trastornos Psicóticos En Personas Mayores Con Tratamientos De La Infección Por COVID-19: Interacciones Y Recomendaciones Terapéuticas*. 1st ed. [ebook] Madrid: Sociedades españolas de medicina geriátrica. Available at: <http://www.semeg.es/profesionales/actualidad/_/manejo-farmacologico-de-trastornos-psicoticos-en-personas-mayores-con-tratamiento-de-la-infeccion-por-covid19-interacciones-y-recomendaciones-terapeuticas.html> [Accessed 20 May 2020].
3. Ministerio de salud, 2020. *Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento De Personas Afectadas Por COVID-19 En El Perú*. Lima.
4. Ministerio de Salud, 2020. *Resolución Ministerial 270-2020-MINSA*. Lima.
5. Ministerio de Salud, 2020. *Resolución Ministerial 240-2020-MINSA*. Lima.

