



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 112 -2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 04 de Setiembre 2020

Visto, la Nota Informativa N° 051-2020-DEm-HVLH/MINSA, remitida por la Jefa del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", la cual regula los procedimientos de los establecimientos de salud según su categoría, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención que brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del Sector Salud; asimismo, señala como Objetivos Específicos: "2.2.1 Brindar atenciones de salud en los servicios de emergencia, de acuerdo a las normas establecidas, con criterios de calidad y oportunidad. 2.2.2 Fortalecer la organización y el funcionamiento de los servicios de emergencia para la atención de los pacientes. 2.2.3 Asegurar un flujo adecuado de los recursos destinados al cuidado del paciente en los servicios de emergencia y promover el uso racional de los mismos."

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el órgano encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución del titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 186-2020/MINSA de fecha 09 de abril de 2020, se aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, familias y Comunidad en el contexto del COVID-19";

Que, conforme lo establece el artículo 54° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, el Departamento de Emergencia es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico de emergencias, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud mental se encuentre en grave riesgo o severamente alterada;

Que, mediante el documento del Visto, la Jefa del Departamento de Emergencia solicita la aprobación del Proyecto de Directiva Sanitaria para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, durante la pandemia de COVID-19", con la finalidad de fortalecer las acciones a fin de reducir el impacto



en la salud física y mental sobre los usuarios externos y trabajadores asistenciales y administrativos del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante la pandemia por COVID 19;

Que, mediante Nota Informativa N° 080-2020-OEPE/HVLH, emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que los citados documentos han sido revisados y adecuados a la estructura mínima, señalada en la "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el numeral 73.3 del artículo 73° del Texto Único Ordenado de la ley 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS establece: "cada entidad es competente para realizar tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos";

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa del Departamento de Emergencia y de la Jefa de la Oficina de Asesoría jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar con eficacia anticipada al 10 de julio de 2020, la Directiva Sanitaria N° 001-DG-DE-HVLH/MINSA/2020 Para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, durante la pandemia de COVID-19", el mismo que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- El Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, es la responsable de la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento.

Artículo 3°.- Disponer, la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Dpto. de Emergencia
- Archivo.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la universalización de la salud"

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

DPTO. DE EMERGENCIA



DIRECTIVA SANITARIA N°001-DG-DE-HVLH/MINSA/2020
PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES
EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR
LARCO HERRERA, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19



Lima - Perú

2020

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. FINALIDAD	3
OBJETIVOS	4
II. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
III. BASE LEGAL	4
IV. DISPOSICIONES GENERALES	6
V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
VI. RESPONSABILIDADES	15
VII. ANEXOS	
ANEXO N 01: GLOSARIO DE TÉRMINOS	15
ANEXO N 02: RECOMENDACIONES DE USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EMERGENCIA	18
ANEXO N 03 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LA SALA COVID -19 DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	21
ANEXO N 04: FICHA DE TRIAJE	22
BIBLIOGRAFÍA	23



INTRODUCCIÓN

El Perú se encuentra en estado de Emergencia Nacional desde el 16 de marzo, a consecuencia de la pandemia provocada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (CoV): COVID-19; el mismo que se prolongará hasta el 31 de julio del 2020. Se restringieron los derechos a la libertad de reunión y de tránsito en el territorio peruano, a través del aislamiento social obligatorio y la inmovilización social obligatoria.

El virus responsable de la COVID-19 se transmite principalmente a través de micro gotas de secreciones expulsadas como consecuencia de tos, estornudo o al hablar, de una persona infectada o por fómites. Las personas infectadas, pueden desarrollar cuadros severos e incluso fatales de enfermedad respiratoria.

Aparte del sufrimiento físico, se añade el sufrimiento psicológico de los casos sospechosos o confirmados de la enfermedad, debido al miedo e incertidumbre que genera. Las familias de los pacientes fallecidos pueden sufrir a consecuencia del duelo y la pérdida, experimentando diversas emociones y formas de afrontamiento, muchas veces disfuncionales. Tampoco los profesionales de la salud están exentos del estrés que genera esta pandemia, debido a que brindan cuidado directo a pacientes infectados, y a los contactos de éstos. (1)

Los pacientes con enfermedad mental, inevitablemente también serán afectados por esta pandemia. En diversas partes del mundo, pacientes con enfermedad mental institucionalizados y ambulatorios, han sido diagnosticados con la infección, asimismo, debido a las restricciones de tráfico y medidas de aislamiento, pacientes ambulatorios con enfermedad mental, han afrontado dificultades para acceder a su medicación de mantenimiento; pudiendo presentar recaídas o alteraciones conductuales (por ejemplo: agitación, hiperactividad, autolesiones, etc.). Además, estas medidas pueden llevar a disminuir la sensación de bienestar, incrementando el riesgo de presentar emociones negativas y de riesgo suicida. La rápida transmisión del SARS-CoV-2, incrementaría el estrés mental y la morbilidad psiquiátrica en diferentes poblaciones vulnerables; no sólo por la cuarentena y la masiva transmisión de noticias negativas, si no por el creciente número de casos confirmados y sospechosos. (1)

De otro lado las enfermedades mentales, pueden incrementar el riesgo de infección, debido al deterioro cognitivo, escasa conciencia del riesgo e inadecuada protección personal por parte de los pacientes. Y si una persona con enfermedad



mental da positivo en una prueba de detección COVID-19, tendría más barreras para acceder adecuadamente a los servicios de salud, por el estigma relacionado a la enfermedad mental. (2)

En el Perú, los hospitales psiquiátricos no son ajenos a la pandemia por COVID 19. Se vienen implementando medidas para brindar una más completa y mejor atención a los pacientes. En el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera se atendieron 1135 casos de emergencia y urgencias, en el período marzo-mayo de 2020. Así mismo, en la actualidad se cuenta con dos áreas destinadas a la hospitalización en Emergencia, con seis camas para pacientes varones y seis para pacientes mujeres.

Considerando la gran demanda de atención en nuestro departamento durante esta pandemia, y que muchos de los pacientes que requieran ser hospitalizados presentan la infección por COVID 19; es que se viene implementando un área para el internamiento de emergencia, destinado a pacientes con enfermedad mental y comorbilidad de COVID19, denominada "Sala de emergencia COVID-19", para lo cual el servicio de psiquiatría forense, ha sido acondicionado para este tipo de pacientes.

Es en estas condiciones, que el Departamento de Emergencia, con la participación de los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) ha elaborado el proyecto: "DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19", el cual se presenta a continuación.



I. FINALIDAD:

Fortalecer las acciones a fin de reducir el impacto en la salud física y mental sobre los usuarios externos y trabajadores asistenciales y administrativos del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera durante la pandemia por COVID 19.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer y unificar los lineamientos de los diferentes procesos de atención a los pacientes que acuden al Departamento de Emergencia del Hospital "Víctor Larco Herrera".

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.2.1.- Establecer y adecuar los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos de atención que corresponden a los pacientes en situación de emergencia psiquiátrica sin y con comorbilidad de COVID-19.

1.2.2.- Optimizar la calidad de los procesos existentes en beneficio de los usuarios con patología psiquiátrica con y sin comorbilidad de COVID-19, del Departamento de Emergencia del Hospital.

1.2.3.- Garantizar la adecuada prestación de servicios de salud a todos los usuarios en el Departamento de Emergencia que satisfaga las necesidades de atención del paciente bajo los criterios de calidad y oportunidad.

II. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente proyecto es de aplicación en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, DIRIS LIMA CENTRO perteneciente al MINSA.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud N°26842.
- Resolución Ministerial N°386-2006, Norma Técnica de los Servicios de Emergencia-NTS 042/MINSA/DGSP/V.01



- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N°007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°132-2005/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, 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 Supremo N° 012-2019-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° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- 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 No 180-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental para el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial No 186-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el contexto del COVID-19.
- Resolución directoral N° 068-2020-DG-HVLH que modifica el Documento Técnico Normativo denominado: Guía de Manejo Para la Atención de Pacientes COVID-19. V.01.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

TÍTULO DEL PROYECTO

"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19"

EQUIPO DEL PROYECTO

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Dirección Administrativa: Dra. Giovanny Margarita Rivera Ramírez
- Oficina de Gestión de la Calidad: Dr. José Farro Sánchez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Luis A. Vílchez Salcedo
- Jefatura de Emergencia: Dra. Judy Soraya López Arias
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Juana Villa Morocho.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Guillermo Vargas Moreno
- Departamento de Enfermería: Lic. Zita Cahua
- Departamento de Farmacia: Lic. Julissa Rivera de Cayo.
- Jefatura de Recursos Humanos: Clorinda Ríos Escobedo
- Jefatura de Apoyo Medico Complementario: Álvaro Velásquez Acosta



- Equipo técnico del Departamento de emergencia

ELABORADO POR:

Equipo técnico del Departamento de emergencia:

- Dra. Judy Soraya López Arias
- Dra. Ana Maria Zamalloa Torres
- Dr. Jose Carlos Bojórquez De La Torre
- Dr. Jean Pierre Lecaros Mora

LUGAR DE EJECUCIÓN: Departamento de Emergencia.

DURACIÓN: 06 meses

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1 METODOLOGÍA

1. Determinar el procedimiento de atención

A.- Atención ambulatoria de emergencia:

- a. El equipo asignado para las acciones de triaje portará el EPP especial para COVID-19. Las acciones de triaje le corresponden única y exclusivamente al equipo de guardia liderado por el/los médicos(s) de guardia en Emergencia. Por lo tanto, ningún personal fuera del equipo podrá realizar dichas acciones.
- b. El equipo médico de guardia realiza la evaluación inicial y determina si corresponde la atención de emergencia (Prioridad I y II). De no corresponder (Prioridad III y IV) se indica al paciente que saque cita para telemonitoreo en el hospital, si es continuador. En caso de pacientes nuevos se les indicará que busquen atención en el Centro de Salud Mental Comunitario más cercano a su domicilio. De implementarse la consulta externa presencial derivar a los pacientes al Departamento de Consulta Externa.
- c. El personal de enfermería recibe al paciente y realiza la evaluación clínica (estado de conciencia y funciones vitales: Temperatura, frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria), que será registrada en la Ficha de Triaje en donde se incluirán preguntas de Tamizaje para



COVID-19. Así mismo se informa al paciente y a la persona responsable del mismo, que se brindará atención a todos los usuarios que presenten una urgencia o emergencia psiquiátrica sin excepción, sin considerar la comorbilidad con COVID-19.

- d. Si el paciente se encontrara hemodinámicamente inestable y/o con compromiso de conciencia, o si presentara síntomas o signos de gravedad de alguna comorbilidad somática, se priorizará la atención de la patología física frente a la mental y se derivará para evaluación y estabilización a un hospital general. Se informará al familiar que luego de ello el paciente podrá ser atendido por la patología mental, en emergencia del hospital Víctor Larco Herrera, debiendo quedar registrado en la ficha de Triage.
- e. Si el paciente se encuentra hemodinámicamente estable y sin alteración de la conciencia será atendido por los integrantes del equipo de guardia para resolver la emergencia o urgencia psiquiátrica.
- f. En caso el tamizaje para COVID-19 sea negativo el médico mantendrá el EPP que se le entregó al inicio de la guardia y atenderá al paciente en los consultorios de emergencia, manteniendo el espacio de por lo menos 2 metros de distancia del paciente y familiar.
- g. En caso el tamizaje para COVID-19 sea positivo, el médico y el personal no médico que lo asista pedirá EPP especial (mameluco) para la atención y esta será realizada en un ambiente especialmente designado (carpa azul), manteniendo la distancia de más de 2 metros del paciente y familiar. El personal de enfermería acompañará al médico durante toda la atención.
- h. El médico psiquiatra de guardia evalúa y registra los hallazgos de la valoración física y mental del paciente en la ficha de historia clínica de emergencia.
- i. Si el paciente no presenta criterios clínicos de internamiento en sala de observación de emergencia, se procederá a la indicación de tratamiento psicofarmacológico parenteral en caso lo requiera y/o el tratamiento a seguir en su domicilio, dando la receta al paciente o a la persona responsable.
- j. Familiar de paciente con tamizaje negativo para COVID se aproximará a farmacia para expendio de la medicación de acuerdo a su situación de aseguramiento al SIS.



- k. Si el tamizaje de COVID es positivo, el trámite de admisión y de adquisición de medicamentos lo realizará el personal técnico de enfermería
- l. En caso el paciente requiera medicación parenteral se llamará al personal de enfermería para su administración.
- m. Luego de la administración de la medicación parenteral, se dará por culminada la atención del equipo de guardia de emergencia.
- n. Vigilancia y personal técnico verificarán que paciente y familiar se retiren en orden de la institución.
- o. El personal que solicitó equipo de protección especial procederá a retirárselo en área indicada según protocolo de bioseguridad
- p. Si la atención se realizó en el ambiente especialmente designado para atención de pacientes COVID (carpa azul), enfermería se encargará de coordinar con Servicios Generales la desinfección del lugar.

B.- Atención con internamiento en emergencia de usuarios NO COVID-19.

- a. Luego de la evaluación del paciente, de acuerdo al criterio médico, si el paciente reúne requisitos para ser internado, se solicitará prueba rápida de COVID-19.
- b. El personal de enfermería coordina con laboratorio la realización de la prueba.
- c. Personal de laboratorio prioriza la atención de pacientes en emergencia.
- d. Si el resultado de la prueba es negativo, el paciente será internado en la sala de observación de emergencia de varones o mujeres, según corresponda.
- e. El médico psiquiatra, completará la ficha de historia clínica de emergencia, colocando diagnóstico sindrómico, diagnóstico presuntivo, indicaciones terapéuticas, así como consideraciones especiales, y solicitando exámenes auxiliares pertinentes, como prueba de embarazo para mujeres en edad fértil y con actividad sexual conocida o dudosa sin método de protección.
- f. El médico expide la receta y llena formularios FUAT en caso que el paciente sea asegurado en el SIS.
- g. El médico, registra la atención en el libro de emergencia.



- h. El médico solicitará al familiar del paciente, que firme el consentimiento informado para hospitalización (formato existente). Si la familia se negara al internamiento, deberá firmar el formato de Exoneración de responsabilidad (formato existente), llenado por el médico con los datos del paciente y familiar. Se dará las indicaciones médicas a la familia para cuidado de paciente, así como indicaciones terapéuticas en receta del hospital. Culminando la atención.
- i. En caso el familiar esté de acuerdo con el internamiento y firme el consentimiento; el médico comunicará a personal técnico de enfermería, para su traslado al área correspondiente.
- j. Personal técnico de enfermería trasladará y ubicará al paciente en la sala correspondiente.
- k. El enfermero administra el tratamiento y cumple las indicaciones médicas.
- l. Personal de enfermería controla funciones vitales y observa nivel de sedación.
- m. Se examinará físicamente al paciente en busca de lesiones, cicatrices, hematomas etc.
- n. El técnico de enfermería revisa y registra pertenencias del paciente.
- o. Entrega a la familia pertenencias de valor, y otras con el debido registro y cargo.
- p. El técnico de enfermería asignado por la enfermera de turno, deberá vigilar permanentemente al paciente durante su turno en la sala de hospitalización pudiendo salir solamente bajo la orden de la enfermera y dejando su reemplazo durante su ausencia de tal manera que los pacientes estarán bajo observación constante.
- q. El enfermero completa la entrevista a la familia y elabora historias clínicas de enfermería y kardex.
- r. Remite a la familia a la trabajadora social.
- s. La trabajadora social entrevista a la familia o persona responsable para evaluación social, Educación social y/o consejería-intervención familiar para reconstruir la estructura familiar-comunidad, Investigación social (estudio del soporte-socio-familiar).



C.- Atención con internamiento en emergencia de usuarios COVID-19.

- a. Luego de la evaluación del paciente, de acuerdo al criterio médico, si el paciente reúne requisitos para ser internado por su patología mental, se solicitará prueba rápida de COVID-19.
- b. Si fuera caso confirmado de COVID por pruebas realizadas en otra institución, luego de la verificación de estas, ya no se realizará la prueba.
- c. El personal de enfermería coordina con laboratorio la realización de la prueba.
- d. El personal de laboratorio debe priorizar la atención de pacientes en emergencia.
- e. Si la prueba rápida de COVID-19 sale positiva o es un caso confirmado previamente y el paciente es sintomático, y no cumple con criterios de internamiento se le atenderá sólo de manera ambulatoria por su estado de salud mental, se extenderá la receta y se le indicará que debe seguir tratamiento en hospital general para estabilización de la sintomatología COVID-19, es decir que se priorizara la atención de la patología física sobre la mental.
- f. Si el test de prueba rápida de COVID sale positiva o es un caso confirmado previamente y el paciente es asintomático y se encuentra hemodinámicamente estable y sin compromiso de conciencia y requiere internamiento en sala de observación de emergencia; será internado en la Sala de Emergencia COVID -19.
- g. El médico psiquiatra, completará la ficha de historia clínica de emergencia, colocando diagnóstico sindrómico, diagnóstico presuntivo, indicaciones terapéuticas, así como consideraciones especiales, y solicitando exámenes auxiliares pertinentes, como prueba de embarazo para mujeres en edad fértil y con actividad sexual conocida o dudosa sin método de protección.
- h. El médico psiquiatra realizará una interconsulta al médico de guardia de UCE para la evaluación integral del paciente COVID positivo, cuya atención deberá ser priorizada.
- i. El médico expide la receta y llena formularios FUAT en caso que el paciente sea asegurado en el SIS.
- j. El médico, registra la atención en el libro de emergencia.
- k. El médico solicitará al familiar del paciente, que firme el consentimiento informado para hospitalización COVID - 19 (formato modificado). Si la familia se negara al internamiento, deberá firmar el



formato de Exoneración de responsabilidad (formato existente), llenado por el médico con los datos del paciente y familiar. Se dará las indicaciones médicas a la familia para cuidado de paciente, así como indicaciones terapéuticas en receta del hospital. Culminando la atención.

- l. Personal técnico de enfermería, transportará al paciente de acuerdo a su estado, en silla de ruedas o caminando al area correspondiente y lo ubicará.
- m. El enfermero administra el tratamiento y cumple las indicaciones médicas.
- n. Personal de enfermería controla funciones vitales y observa nivel de sedación.
- o. Examina físicamente al paciente en busca de lesiones, cicatrices, hematomas etc.
- p. El técnico de enfermería revisa y registra pertenencias del paciente.
- q. Entrega a la familia pertenencias de valor, y otras con el debido registro y cargo.
- r. El técnico de enfermería asignado por la enfermera de turno, deberá vigilar permanentemente al paciente durante su turno en la sala de hospitalización pudiendo salir solamente bajo la orden de la enfermera y dejando su reemplazo durante su ausencia de tal manera que los pacientes estarán bajo observación constante.
- s. La enfermera completa la entrevista a la familia y elabora historias clínicas de enfermería y kardex en el ambiente especialmente designado para atención de pacientes COVID (carpa azul).
- t. La trabajadora social se acerca al ambiente especialmente designado para atención de pacientes COVID (carpa azul) para completar evaluación social al familiar o persona responsable, Educación social y/o consejería-intervención familiar para reconstruir la estructura familiar-comunidad, Investigación social (estudio del soporte-socio-familiar).
- u. En todo momento desde que se sospecha de un caso el equipo de salud deberá usar EPP especial.
- v. Al finalizar la atención, médico de guardia y equipo no médico que lo asistió que atendió al paciente se cambiará de epp en el área indicada y procederá a desinfección según protocolos de bioseguridad



D. Paciente referido de otros hospitales o centros de salud

- a. Se solicitará que el centro de salud u hospital de origen tome la prueba rápida de COVID -19 al paciente y proporcione los resultados antes de la evaluación del paciente.
- b. Se procederá según lo indicado en puntos A. B. C.

ATENCIÓN DE PACIENTES COVID EN ÁREA DE INTERNAMIENTO DE EMERGENCIA (Sala de Emergencia Covid 19)

- a. TODO EL PERSONAL DE SALUD INVOLUCRADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEBERÁ PORTAR EL EPP ESPECIAL PARA COVID EL CUAL DEBERÁ SER DESECHADO A LA SALIDA DEL ÁREA.
- b. Para ingresar al área de internamiento (Sala Covid de Emergencia), el paciente deberá presentarse en compañía del personal técnico de enfermería, más no de la persona responsable, quien permanecerá en un área separada de la emergencia donde recibirá las instrucciones sobre las gestiones necesarias para efectivizar su ingreso y sobre las normas del internamiento. Se recalcará que están prohibidas (*) las visitas a fin de disminuir el riesgo de contagio tanto del personal, como de la persona responsable del paciente. Toda comunicación se realizará a través de Servicio social, brindando el informe médico cuando sea requerido por vía telefónica.
- c. La medicación será expendida por farmacia en caso de pacientes SIS y en caso de ser pagantes se regularizará al alta del paciente, para minimizar la exposición del personal a los contactos del paciente.
- d. En el caso de enfermería se sugiere personal permanente o con rotación cada 7 o 15 días con control de prueba COVID al ingreso y salida de la rotación.
- e. El manejo de los pacientes será conjunto, entre el médico psiquiatra de Guardia en la emergencia y el médico del servicio de UCE designado por su jefatura.
- f. Se realizará una visita diaria a los pacientes en el turno diurno, a cargo de uno de los médicos psiquiatras de guardia. A fin de que sea equitativa la distribución se llevará un registro del ingreso diario de cada médico a la Sala, el cual se anexará al cuaderno de incidencias. Cualquier evaluación adicional de los pacientes será a solicitud del personal de enfermería.
- g. Así mismo, se realizará una visita diaria a los pacientes, a cargo del médico del Servicio de UCE. Cualquier evaluación adicional a los pacientes será a solicitud del personal de enfermería, más no mediante interconsultas.



- h. El médico de UCE se encargará de valorar la condición del paciente, relacionada a la infección por COVID-19, y en caso lo requiera dispondrá la transferencia del paciente a su servicio, o la referencia a un Establecimiento de mayor capacidad resolutive, o la contrarreferencia al hospital de origen.
- i. El médico psiquiatra determinará las condiciones de alta del paciente, de acuerdo a su estado de salud mental. El médico de UCE deberá brindar las indicaciones relacionadas a la infección por COVID-19.
- j. En caso de que se indique el alta médica del paciente y la persona responsable del mismo no pueda acudir al hospital por algún motivo justificado, el jefe de la guardia podrá autorizar el uso de la ambulancia para facilitar el traslado del paciente a su domicilio. Posterior a lo cual se realizará la desinfección de la ambulancia (*)
- k. Durante todo el proceso de atención, se deberán seguir todas las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA y por la presente Institución para el manejo de pacientes en áreas COVID y para su traslado.
- l. Se brindan las siguientes recomendaciones a los médicos psiquiatras de guardia:
 - Disminuir el tiempo de permanencia en la Sala de emergencia COVID-19 al mínimo necesario y en cuanto sea posible indicar el alta, para que pueda continuar con el tratamiento psicofarmacológico de forma ambulatoria, completando la cuarentena en su domicilio según corresponda.
 - Hacer los ajustes al tratamiento psicofarmacológico o evitar el uso de ciertos psicotrópicos según la evolución y el tratamiento de la infección por COVID-19 y de sus complicaciones.
 - Usar tratamiento psicofarmacológico parenteral por el tiempo mínimo necesario, y priorizar el uso de la vía oral.
 - Cuando corresponda, considerar el uso de antipsicóticos de depósito en la medida de lo posible.
 - Colocar en la terapéutica diaria el uso de tratamiento psicofarmacológico condicional.
 - En pacientes con Depresión mayor, iniciar el tratamiento antidepresivo lo más pronto posible.
 - Comprometer a los familiares al cuidado de los pacientes al alta.
- m. El acceso a la Sala Covid de Emergencia estará restringido solo a las personas involucradas en el proceso de atención de los pacientes.
- n. Se recomienda realizar el control del personal médico y no médico que esté trabajando en áreas COVID mediante prueba rápida cada 7 días.



VI. RESPONSABILIDADES

Las coordinaciones se realizarán entre los siguientes responsables:

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Dirección Administrativa: Dra. Giovanny Margarita Rivera Ramírez
- Oficina de Gestión de la Calidad: Dr. José Farro Sánchez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Luis A. Vílchez Salcedo
- Jefatura de Emergencia: Dra. Judy Soraya López Arias
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Juana Villa Morocho.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Guillermo Vargas Moreno
- Departamento de Enfermería: Lic. Zita Cahua Huanachi
- Departamento de Farmacia: Lic. Julissa Rivera de Cayo.
- Jefatura de Recursos Humanos: Clorinda Ríos Escobedo
- Jefatura de Apoyo Médico Complementario: Álvaro Velásquez Acosta

VII. ANEXOS

ANEXO N° 01

GLOSARIO DE TERMINOS



1-ACCIONES CORRECTIVAS: Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.

2-ACCIONES DE MEJORA: Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la Organización para la mejora continua.

3-ASPECTOS TANGIBLES: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Estén relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

4-ATENCIÓN AMBULATORIA DE EMERGENCIA: Es la atención realizada por el médico psiquiatra, a los pacientes que no cumplan criterios de hospitalización y que luego de su atención y estabilización deberán seguir tratamiento en su domicilio, con controles posteriores por consulta externa en su IPRESS.

5-ATENCIÓN CON INTERNAMIENTO EN EMERGENCIA: Es la atención por el médico psiquiatra a los pacientes que cumplan criterios de internamiento, los que serán internados en la sala de observación que corresponda. El Departamento de Emergencia en la actualidad, cuenta con tres salas de observación: una para varones, otra para mujeres, y la Sala COVID-19.

6-CALIDAD DE LA ATENCION: Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

7-CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

8-EVALUACION: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

9-EXPECTATIVA DEL USUARIO: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

10-FIABILIDAD: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

11-MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

12-SALA DE OBSERVACIÓN: Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños



de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II. (Aunque esto puede variar de acuerdo a la evolución de los pacientes con trastornos mentales, pudiéndose extender el periodo de estancia)

13-SEGURIDAD: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

14-USUARIO EXTERNO: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

15. SÍNTOMAS DESCOMPENSATORIOS: Fiebre $>37.5^{\circ}\text{C}$, disnea, saturación <94 , presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria fuera de parámetros normales.

16. CRITERIOS DE INCLUSION PARA INTERNAMIENTO EN SLA DE OBSERVACION COVID-19: paciente en estado de emergencia de prioridad I o II con test COVID positivo, asintomático, firma de consentimiento informado por familiar o persona responsable, paciente que tiene criterios clínicos de hospitalización determinado por el médico de emergencia de la institución.

17-TRIAJE: Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención, a los pacientes que llegan al Servicio de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial, debe funcionar en todos los Establecimientos de Salud, prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado.



ANEXO 02:

RECOMENDACIONES DE USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EMERGENCIA

1. **Mandilones, Delantales, batas o trajes especiales** que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- . Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- . Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- . Si no son desechables, en el proceso de lavado y desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

2. **Guantes** protectores apropiados (látex) para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- . Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
- . Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.

3. **Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos** de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.



Recomendaciones de uso y desinfección:

El visor de las caretas o las gafas deberá ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Debe colocarse la fecha de desinfección la cual deberá hacerse con hipoclorito al 0.5 % o solución de Dextrán al 5%.

Mantenimiento

. Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.

. Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.

. Almacénela en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.

4. Uso de Respiradores N-95 desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.

Se usan para disminuir la diseminación del virus a través de la respiración, al hablar y al toser; se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz.

Recomendaciones de uso y eliminación

Cuando se retire el respirador envuélvalo en una toalla desechable, guárdelo en una bolsa de papel con su nombre, impidiendo que éste se aplaste y deforme. Almacénelo en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad.

Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:

- Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
- Pérdida de calidad del elástico del respirador.
- Aplastamiento accidental.
- Contaminación con fluidos corporales.
- Procedimientos en pacientes sospechosos.

No colocarse una mascarilla usada sin guantes y evitando tocar superficies.



Deben ser *descartadas en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.

Prueba de ajuste:

. Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.

. Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

Uso de **Gorro** desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.

Recomendaciones de uso y Eliminación:

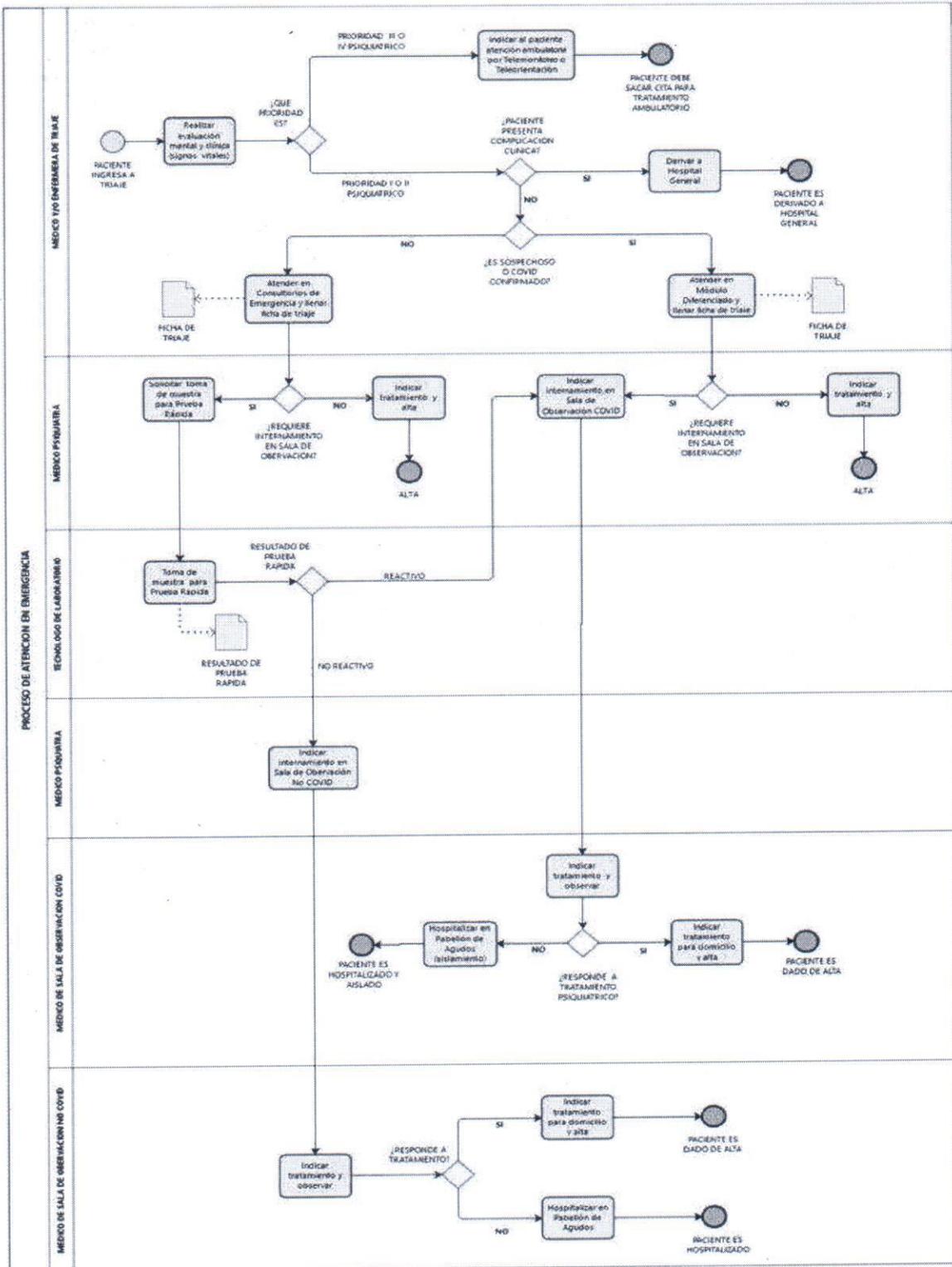
. Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.

. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.

. Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.



**ANEXO 03
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LA SALA COVID -19 DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**



**ANEXO 04
FICHA DE TRIAJE**

Ficha de Triage			
Nombres y Apellidos del Paciente:		Edad:	Fecha:
Funciones Vitales: FC:		FR:	PA:
Motivo de consulta:		T°:	
DNI N°:			
Tamizaje COVID-19			
1. ¿Ha sido Diagnosticado(a) de COVID-19?	SI	NO	
2. Si la respuesta es SI, indique hace cuanto o la fecha:			
3. ¿Ha tenido contacto con alguna persona con diagnóstico de COVID-19?	SI	NO	
4. Si la respuesta es SI, ¿Esta persona vive con Ud.?			
5. ¿Ud. ha presentado recientemente los siguientes síntomas? (Marque con una X)	Tos	Fiebre (T° ≥38°) o SAT	Dolor muscular
	Diarrea, Nauseas o vómitos	Perdida de Olfato o de olfato	Dolor abdominal
		Cefalea	Dificultad respiratoria
		Escalofríos	Fatiga
			Rinorrea
			Dolor faringeo



BIBLIOGRAFIA

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732.



Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).