

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 034-2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 09 de marzo de 2023

Visto; el expediente N° 2300003618, que contiene la Nota Informativa N° 034-2023-DEm-HVLH/MINSA, emitida por la Jefa del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan 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 tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la atención de la salud requiere de una serie de procedimientos clínicos que se sustentan en criterios médico científicos, determinación de diagnósticos y de tratamiento, por lo cual es necesario estandarizar dichos procedimientos con la finalidad de fortalecer el acto médico, la calidad de atención de la salud y el uso adecuado de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA, de fecha 01 de diciembre del 2021, se aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA, modificada por Resolución Ministerial N° 675-2022 972-2020/MINSA, que establece "las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2"; con la finalidad de contribuir a la disminución de riesgo de transmisión de la COVID-19 en el ámbito laboral, implementando y manteniendo las disposiciones generales para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición;

Que, por Decreto Supremo N° 003-2023-SA, la emergencia sanitaria, se prorroga a partir del 25 de febrero de 2023 por un plazo de noventa (90) días calendario, declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, 025-2021-SA, N° 003-2022-SA y N° 015-2022-SA; a fin de continuar con las acciones de prevención, control y atención de salud para la protección de la población de todo el país;

Que, el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, numeral d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia;

Que, mediante documento del Visto, la Jefa del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Dirección General, el documento denominado "Protocolo Sanitario para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera 2023", con la finalidad de fortalecer las acciones y reducir el impacto en la salud física y mental sobre los usuarios externos y trabajadores



asistenciales y administrativos; así como garantizar la adecuada prestación de servicios de salud, a todos los usuarios en el Departamento de Emergencia, del Hospital Víctor Larco Herrera, satisfaciendo las necesidades de atención del paciente bajo los criterios de calidad y oportunidad;

Que, mediante Nota Informativa N° 021-2023-OEPE-HVLH/MINSA, emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que hace suyo el Informe N° 013-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos a su cargo, por el cual informa, que el "Protocolo Sanitario para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera 2023", cumple con lo indicado en el numeral 6.1. Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo definido en el numeral 6.1.4. Documento Técnico, señalado en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;

Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Jefa del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

Con el visado de la Jefa del Departamento de Emergencia, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo previsto en 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 Primero.- APROBAR el Documento Técnico: "**PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON TRASTOROS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA - 2023**", que en documento adjunto a fojas veinte (20) incluido tres (03) anexos, forman integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo.- ENCARGAR, al Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, su implementación y cumplimiento.

Artículo Tercero.- DISPONER, que la Oficina de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral, 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/JRCR/MYRV/agg.
Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Emergencia
- Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año de la Unión, la paz y el desarrollo"



DOCUMENTO TÉCNICO

"PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2023"

Lima - Perú



ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	3
I.	FINALIDAD	4
II.	OBJETIVOS	4
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
IV.	BASE LEGAL	4
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	5
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	6
VII.	RESPONSABILIDADES	12
VIII.	ANEXOS	
IX.	ANEXO N°01 GLOSARIO DE TÉRMINOS	13
	ANEXO N° 02: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	17
X.	BIBLIOGRAFÍA	19



INTRODUCCIÓN

El proceso de atención a las urgencias psiquiátricas implica la provisión de mecanismos eficaces y ágiles de coordinación entre distintos ámbitos de los servicios, la disponibilidad de servicios específicos en algunos casos, el conocimiento de las pautas de actuación y la formación de los profesionales de los diferentes niveles del sistema.

Urgencia en salud mental es toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital. La urgencia es un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud-enfermedad, en el que la persona debe ser asistida de manera integral (bio-psico-social) en el ámbito socio-sanitario y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia.

En marzo del 2020 en el Perú se declaró el estado de Emergencia Nacional, a consecuencia de la pandemia provocada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (CoV): COVID-19; el mismo que se ha prolongado hasta la fecha. Desde que se declaró la pandemia por Covid-19 existieron cambios en los estilos de vida de las personas, al inicio asilamiento social, restricciones por el aforo, viajes, entre otros. Cambio que no sólo reflejaron alteraciones económicas sino también a nivel de la salud mental.

En tal contexto se tuvo que adecuar los servicios de salud para continuar brindando las atenciones en un marco de calidad y de bioseguridad. De esa manera se realizó el "Protocolo para la atención de pacientes con trastornos mentales en el contexto del covid-19".

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)

Sin embargo, la comorbilidad con covid-19 no es el único reto en la atención de la emergencia psiquiátrica, también existen usuarios que se encuentran dentro de las poblaciones vulnerables y que tienen comorbilidad en salud mental.

Durante los últimos meses ha disminuido los pacientes que presentan comorbilidad para covid-19, lo cual hace posible que se utilice otras salas o cuartos de aislamiento para dichos pacientes

Es por ello que se ve la necesidad de actualizar el "PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2023"



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 incluyendo la bioseguridad por la COVID 19.

II. OBJETIVOS

2.1 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".

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.2.1.- 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.
- 2.2.2.- 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.
- 2.2.3.- 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.
- 2.2.4.- Garantizar la atención del usuario de emergencia sin restricciones o sin condicionamientos que vulneren sus derechos.

III. 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.

IV. 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.
- Decreto Supremo N°008-2017/SA, que aprueba el Reglamento de la ley Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, 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 Marco 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).
- Ley N°30490, Ley de la persona adulta mayor
- 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° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°024-2021-MIMP que aprueba el reglamento de la Ley N°30490, ley de la persona adulta mayor.
- 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° 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° 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 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 Ministerial N°826-2021-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°346-2022/MINSA que aprueba la NTS N°186-MINSA/DIGTEL/2022 "Norma Técnica de Salud de la Atención Pre-Hospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19"

V. CONSIDERACIONES GENERALES

TÍTULO DEL DOCUMENTO TÉCNICO

"PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2023"

EQUIPO DEL PROYECTO

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdivieso
- Dirección Administrativa: CPC. Elisa Rivera del Río
- Oficina de Gestión de la Calidad: Dr. José Farro Sánchez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Luis Vilchez Salcedo.
- Jefatura de Emergencia: Dra. Ana María Zamalloa Torres.
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Judy López Arias.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Carlos Palacios Valdivieso
- Departamento de Enfermería: Lic. Florencia Alendez Peralta.
- Departamento de Trabajo Social: Lic. Amala Amaya Layza



DOCUMENTO TÉCNICO: "PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2023"

- Departamento de Farmacia: Lic. Marianela Torres Vilca.
- Jefatura de Recursos Humanos: Davis Eduardo Vivar Córdova
- Jefatura de Apoyo Médico Complementario: Álvaro Velásquez Acosta
- Equipo técnico del Departamento de emergencia

ELABORADO POR:

Equipo técnico del Departamento de emergencia:

- Dra. Ana María Zamalloa Torres
- T.S Elva Aguirre Castillo
- Lic. Silvia Alendéz Peralta

LUGAR DE EJECUCIÓN: Departamento de Emergencia.

DURACIÓN: 02 años

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA

Determinar el procedimiento de atención

A. Atención ambulatoria de emergencia:

- El equipo asignado para la guardia de emergencia portará el EPP que se adecuen a las normas de bioseguridad vigentes.
- Las acciones de Triage 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. Siendo el médico quien realice el Triage.
- El médico de guardia realiza la evaluación inicial y determina si corresponde la atención de emergencia (Prioridad I y II, III, IV). De no corresponder se indica al paciente que saque cita en consulta externa de este hospital, si el paciente es continuador; o de lo contrario que busque atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de su zona de residencia. De igual manera en los casos que los pacientes acudan para extensión de receta, lo cual no es una emergencia.
- 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.
- El personal de enfermería recibe al paciente y realiza la toma de funciones vitales: Temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, y se las dará al médico de turno quien registrará dicha información en la Ficha de Triage diferenciado y ficha de atención.
- Si el paciente se encontrara hemodinamicamente 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.
- Si el paciente se encuentra hemodinamicamente estable y sin alteración de la conciencia será atendido por los integrantes del equipo de guardia para resolver la emergencia o urgencia psiquiátrica.
- En caso el tamizaje para COVID-19 sea negativo atenderá al paciente en los consultorios de emergencia, manteniendo el espacio de por lo menos 2 metros de distancia del paciente y familiar.



- i. En caso el tamizaje para COVID-19 sea positivo, el médico y el personal no médico que lo asista realizará la atención en un ambiente especialmente designado (carpa azul), manteniendo la distancia de más de 2 metros del paciente y familiar. El personal técnico de enfermería acompañará al médico durante toda la atención.
- j. 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.
- k. Si el paciente no presenta criterios clínicos de hospitalización en 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.
- l. Familiar de paciente se aproximará a farmacia para expendio de la medicación de acuerdo a su situación de aseguramiento al SIS.
- m. En caso el paciente requiera medicación parenteral se llamará al personal de enfermería para su administración.
- n. Luego de la administración de la medicación parenteral y observación respectiva, se dará por culminada la atención del equipo de guardia de emergencia.
- o. Vigilancia y personal técnico verificarán que paciente y familiar se retiren en orden de la institución.
- 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 hospitalizado, el médico indicará su internamiento.
- b. El médico solicitará al familiar del paciente, que firme el consentimiento informado para hospitalización. Si la familia se negara al internamiento, deberá firmar el formato de Retiro Voluntario, el cual sirve para exonerar la responsabilidad al equipo de guardia, este debe ser 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.
- c. En caso el familiar esté de acuerdo con el internamiento y firme el consentimiento; el médico comunicará a personal técnico de enfermería, para el traslado al área correspondiente.
- d. Se colocará el formato de consentimiento de docencia, de no poder ser firmado por el paciente, se dará opción a que el familiar lo autorice, si en caso esto no sea autorizado por el familiar esto no influirá en la decisión de internamiento. De no haberse firmado, durante la estancia de internamiento se preguntará al paciente la aceptación del consentimiento de docencia y la firma respectiva.
- e. El médico de guardia solicitará prueba antigénica para COVID-19.
- f. El personal de enfermería coordina con laboratorio la realización de la prueba.
- g. Personal de laboratorio prioriza la atención de pacientes en emergencia.
- h. 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.
- i. El médico expide la receta y llena formularios FUAT en caso que el paciente sea asegurado en el SIS. El médico evitará hacer uso de siglas en el llenado de dichos formatos.



- j. El médico psiquiatra realizará una interconsulta al médico de guardia de UCE para la evaluación integral del paciente, cuya atención deberá ser priorizada.
- k. Si el resultado de la prueba para covid-19 es no reactivo el paciente será internado en la sala de observación de emergencia de varones o mujeres, según corresponda.
- l. El médico, registra la atención en el libro de emergencia.
- m. Personal técnico de enfermería trasladará y ubicará al paciente en la sala correspondiente.
- n. El enfermero administra el tratamiento y cumple las indicaciones médicas.
- o. Personal de enfermería controla funciones vitales y observa nivel de sedación.
- p. Se examinará físicamente al paciente en busca de lesiones, cicatrices, hematomas etc.
- q. El técnico de enfermería revisa y registra pertenencias del paciente.
- r. El técnico de enfermería entrega a la familia pertenencias de valor, y otras con el debido registro y cargo. Si los pacientes que no cursen con síntomas psicóticos refieren que no desean que se entregue su celular a sus familiares, se respetará ello, en tal caso se indica al paciente que no podrá hacer uso del celular durante su estancia. De ser el caso enfermería se encarga de hacer el reporte diario del celular y tomar las medidas preventivas para su cuidado. El resto de pertenencias de valor deberá ser entregado a los familiares con el debido registro de cargo.
- s. El técnico de enfermería asignado por la enfermera de turno, vigila 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.
- t. El enfermero completa la entrevista a la familia y elabora historias clínicas de enfermería y Kardex.
- u. Remite a la familia a la trabajadora social.
- v. 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 hospitalizado, el médico indicará su internamiento.
- b. El médico solicitará al familiar del paciente, que firme el consentimiento informado para hospitalización. Si la familia se negara al internamiento, deberá firmar el formato de Retiro Voluntario, el cual sirve para exonerar la responsabilidad al equipo de guardia, este debe ser 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.
- c. En caso el familiar esté de acuerdo con el internamiento y firme el consentimiento; el médico comunicará a personal técnico de enfermería, para el traslado al área correspondiente.
- d. El médico de guardia solicitará prueba antigénica para COVID-19.
- e. El personal de enfermería coordina con laboratorio la realización de la prueba.
- f. Personal de laboratorio prioriza la atención de pacientes en emergencia.
- 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 expide la receta y llena formularios FUAT en caso que el paciente sea asegurado en el SIS. El médico evitará hacer uso de siglas en el llenado de dichos formatos.
 - i. El médico psiquiatra realizará una interconsulta al médico de guardia de UCE para la evaluación integral del paciente, cuya atención deberá ser priorizada.
 - j. Si el resultado de la prueba para covid-19 es reactivo el paciente se internará en sala o cuarto de aislamiento de UCE
 - k. El médico, registra la atención en el libro de emergencia.
 - l. Personal técnico de enfermería, transportará al paciente de acuerdo a su estado, en silla de ruedas o en la ambulancia al área 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, vigila 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.
 - 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 el equipo de salud deberá usar EPP especial por medidas de bioseguridad.
 - v. Al finalizar la atención se procederá a desinfección de los ambientes utilizados según protocolos de bioseguridad

D. Atención de paciente con covid-19 durante su internamiento.

- a. Todo el personal de salud involucrado en el proceso de atención de los pacientes deberá portar el Epp especial para Covid-19 el cual deberá ser desechado a la salida del área.
- b. Para ingresar al área de internamiento, el paciente deberá presentarse en compañía del personal técnico de enfermería, más no de la persona responsable, quien permanecerá en un área separada y 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.
- c. La medicación será expendida por farmacia en caso de pacientes SIS y en caso de ser pagantes la familia será responsable de la adquisición de la medicación. Siendo el familiar el responsable de dichos procesos. Si en caso no viniese el familiar, el técnico de enfermería será el responsable de recoger la medicación de farmacia en caso el paciente tenga SIS.



- d. En los casos que el familiar no venga se avisará a trabajo social para realizar el seguimiento respectivo.
- e. El manejo de los pacientes será conjunto, entre el médico psiquiatra de Guardia en la emergencia y médico 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. Lo cual será designado por propio acuerdo de los médicos de guardia. Cualquier evaluación adicional de los pacientes será a solicitud del personal de enfermería. Debiendo el médico de turno acercarse a evaluar al paciente de manera presencial y no por vía telefónica, luego de resolver la Inter recurrencia dejará la evaluación e indicaciones en la historia clínica, así como la receta, luego de ello retornará a la emergencia.
- g. 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 UCE o la referencia a un Establecimiento de mayor capacidad resolutive, o la contrarreferencia al hospital de origen, cumpliendo lo dispuesto en la RM N°953-2006/MINSA y la RM N°144-2020/MINSA.
- h. 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.
- i. 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 (*)
- j. 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.
- k. Se brindan las siguientes recomendaciones a los médicos psiquiatras de guardia:
 - o 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.
 - o Cuando corresponda, considerar el uso de antipsicóticos de depósito en la medida de lo posible.
 - o Colocar en la terapéutica diaria el uso de tratamiento psicofarmacológico condicional en los casos que lo amerite.
 - o En pacientes con Depresión mayor, iniciar el tratamiento antidepresivo lo más pronto posible.
 - o Comprometer a los familiares al cuidado de los pacientes al alta.
- l. El acceso a la sala de aislamiento estará restringido solo a las personas involucradas en el proceso de atención de los pacientes.
- m. Se recomienda al personal médico y no médico que mantengan el uso de EPP, distanciamiento social, lavados de manos y otras medidas de bioseguridad.
- n. Se recomienda la personal médico y no médico informe sobre la presencia de síntomas respiratorios o síntomas asociados a covid-19 para una detección temprana, recibir tratamiento oportuno y aislamiento pertinente para evitar contagios masivos.

E. Paciente referido de otros hospitales o centros de salud

- a. Se solicita que el paciente esté hemo dinámicamente estable, lúcido y despierto para poder realizar una adecuada evaluación.
- b. De preferencia el paciente debe venir acompañado de algún familiar, de no ser el caso se pedirá que acuda con un personal que pueda tomar responsabilidad del trámite documentario necesario para la atención



- c. De ser aceptada la referencia, se pide al hospital que la solicitó que envíe la foto de la referencia en donde se indique el DNI del paciente.
- d. El médico de turno remitirá la foto de la referencia con el número de DNI del paciente a la unidad de referencia para que ellos comprueben que se encuentra en el sistema, de no estarlo la unidad de referencia será la encargada de subirla en el sistema. Para ello el médico de turno usará el equipo celular que está designado a los médicos de guardia.
- e. Una vez que llegue el paciente se procederá según lo indicado en puntos A. B. C.
- f. Si bien el médico de turno acepta la referencia, esta será para realizar la evaluación psiquiátrica quedando a criterio clínico la necesidad de internamiento.

F. Sobre la Transferencia de pacientes internados en emergencia a pabellones de agudos (varones y mujeres)

Los requisitos para que puedan ser transferidos a pabellón de Agudos serán los siguientes:

- a. De los pacientes que se encuentren en sala de emergencia no COVID
 - i. Evaluación de médico de UCE. del día que se solicita el pase a pabellón
 - ii. Prueba antigénica no reactiva de ingreso
 - iii. Prueba antigénica no reactiva del día de la solicitud de pase a pabellón.
 - iv. Paciente no debe tener síntomas respiratorios.
 - v. Paciente debe estar hemo dinámicamente estable, afebril sin presencia de síntomas de COVID
 - vi. Según acuerdo de reunión de gestión, de cumplir los requisitos no será necesario tener días de cuarentena.
- b. De los pacientes que se encuentren en Sala de aislamiento por COVID-19
 - i. Tener 05 días de permanencia.
 - ii. Evaluación de UCE al ingreso.
 - iii. Prueba antigénica no reactiva del día que se solicita el pase a pabellón
 - iv. Paciente no debe tener síntomas respiratorios.
 - v. Paciente debe estar hemo dinámicamente estable, afebril, sin presencia de síntomas de COVID-19.

G. De los casos especiales para asegurar la atención sin restricciones

- a. **Cuando el paciente acude sólo a emergencia a atención ambulatoria**

Se siguen las pautas según puntos ABC.

Se añade lo siguiente:

- Trabajadora social realiza la evaluación y estudio social según la ficha social de emergencia breve. Si tuviese SIS se orienta a la persona a ir admisión
- En caso no tuviese SIS se realiza la nota informativa a dirección administrativa para el apoyo social correspondiente e incluso si la persona no tuviese dinero se hace la nota informativa a con copia a farmacia para que pueda adquirir la medicación.
- Trabajo social realiza la gestión para ubicar a la familia y puedan acudir al hospital para que la atención sea total calidad. Sobre todo, en casos de pacientes suicidas.
- En casos de pacientes sin riesgo suicida y que no estén con alteración de la conducta por psicosis, se brinda el apoyo social, la evaluación y orientación y se informa a la familia que el paciente acudió a



emergencia, en este caso la familia decide si desea venir por el paciente o si lo espera en caso, ya que en estos casos el paciente no tiene riesgo de autolesión.

- b. Cuando el paciente acude sólo a emergencia y necesita ser internado**
- Se hace la evaluación social mediante ficha social de emergencia psiquiátrica.
 - Trabajo social realiza nota informativa de hospitalización dirigida a dirección administrativa con copia a farmacia para que pueda tener a la medicación durante su estancia en el departamento de emergencia.
 - El paciente de ser posible podrá firmar el consentimiento informado. Trabajo social avisará al familiar del paciente o persona responsable de la permanencia del paciente en el hospital, siendo ellos lo que firmen el consentimiento de internamiento al momento de llegar.
 - Si el paciente se negara a firmar su consentimiento y no se ubicará a algún familiar o persona responsable, se pedirá al paciente que firme su retiro voluntario, se recomienda que ante lo sucedido se llame a la comisaria de magdalena para que se pueda dejar en acta el retiro voluntario del paciente.
 - Si fuese el caso que el paciente acuda solo en compañía de personal de alguna entidad, dicho personal podrá firmar el consentimiento informado de internamiento, el cual luego deberá ser regularizado una vez encontrado los familiares del paciente.
 - Trabajo social realiza la investigación social diaria para ubicar a los familiares del paciente, la cual incluye lo siguiente:
 - Movilización de redes.
 - Investigación en Reniec.
 - Coordinaciones con embajadas
 - Denuncia de persona desaparecida en coordinación con la Policía.
 - Coordinaciones con comedores populares para su posterior integración del paciente dentro de la comunidad.
 - Realización de visitas domiciliarias las veces necesarias
- c. De la atención a los usuarios adultos mayores**
- Se siguen las pautas según puntos A, B, C
 - En las indicaciones se hace énfasis en las atenciones que el paciente debe seguir en otras especialidades, para que complete su atención integral, ya sea geriatría, endocrinología, entre otras, según amerite. Así mismo se les indicará que dichas atenciones la pueden realizar en el hospital o centro de su referencia, puesto que nuestro hospital es especializado en salud mental y las otras especialidades médicas no es parte de nuestra cartera de servicios. Sin embargo, se hará énfasis para que la persona responsable tenga conocimiento de las otras evaluaciones que el paciente debe tener y pueda realizar los trámites o coordinaciones pertinentes.
 - En caso el paciente cuente con criterios de internamiento a nivel de salud mental, se procederá a internarse y se realizará los procedimientos antes detallados. El médico de turno decidirá si es recomendable o no su internamiento.
 - Así mismo si el paciente cursara con alguna entidad física de mayor complejidad que la psiquiátrica, la entidad física debe ser priorizada en su atención y estabilización en el establecimiento que corresponda.
- d. De los pacientes que retornan de hospital general:**
- Se realiza la coordinación respectiva con trabajo social.
 - Al momento en que llegue el paciente, se permite que ingrese con la ambulancia.



- Se apertura la ficha de atención de emergencia, así como hoja FUAT en caso de los pacientes con SIS. El médico psiquiatra de turno llenará dichos formatos
- El médico de turno realiza la interconsulta al médico de UCE, el cual prioriza la evaluación del paciente y es quién decide si el paciente, de acuerdo a su estado de salud, retorna a su pabellón o si pasa a UCE.
- El médico psiquiatra realiza la papeleta de alta de emergencia y la papeleta de hospitalización al pabellón de origen.

VII. RESPONSABILIDADES

Las coordinaciones se realizarán entre los siguientes responsables:

- Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
- Dirección Adjunta: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Dirección Administrativa: CPC. Elísa Rivera del Río.
- Oficina de Gestión de la Calidad: Dr. José Farro Sánchez
- Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Luis Arturo Vilchez Salcedo.
- Jefatura de Emergencia: Dra. Ana María Zamalloa Torres
- Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Judy Soraya López Arias.
- Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Vélez Marcial
- Oficina del COE: Dr. Carlos Palacios Valdiviezo
- Departamento de Enfermería: Lic. Florencia Alendez Peralta
- Departamento de Trabajo Social: Lic. Amalia Amaya Layza
- Departamento de Farmacia: Lic. Marianela Vilca Torres.
- Jefatura de Recursos Humanos: Abog. Davis Eduardo Vivar Córdova
- Jefatura de Apoyo Médico Complementario: Álvaro Velásquez Acosta



VIII. ANEXO

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 DÉSCOMPENSATORIOS:** Fiebre $>37.5C^{\circ}$, disnea, saturación <94 , presión arterial, frecuencia cardíaca, 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 del médico de guardia.



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.

Recomendaciones de uso y desinfección:

3. **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.

Deben ser descartadas en bolsa roja para su posterior eliminación.



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:

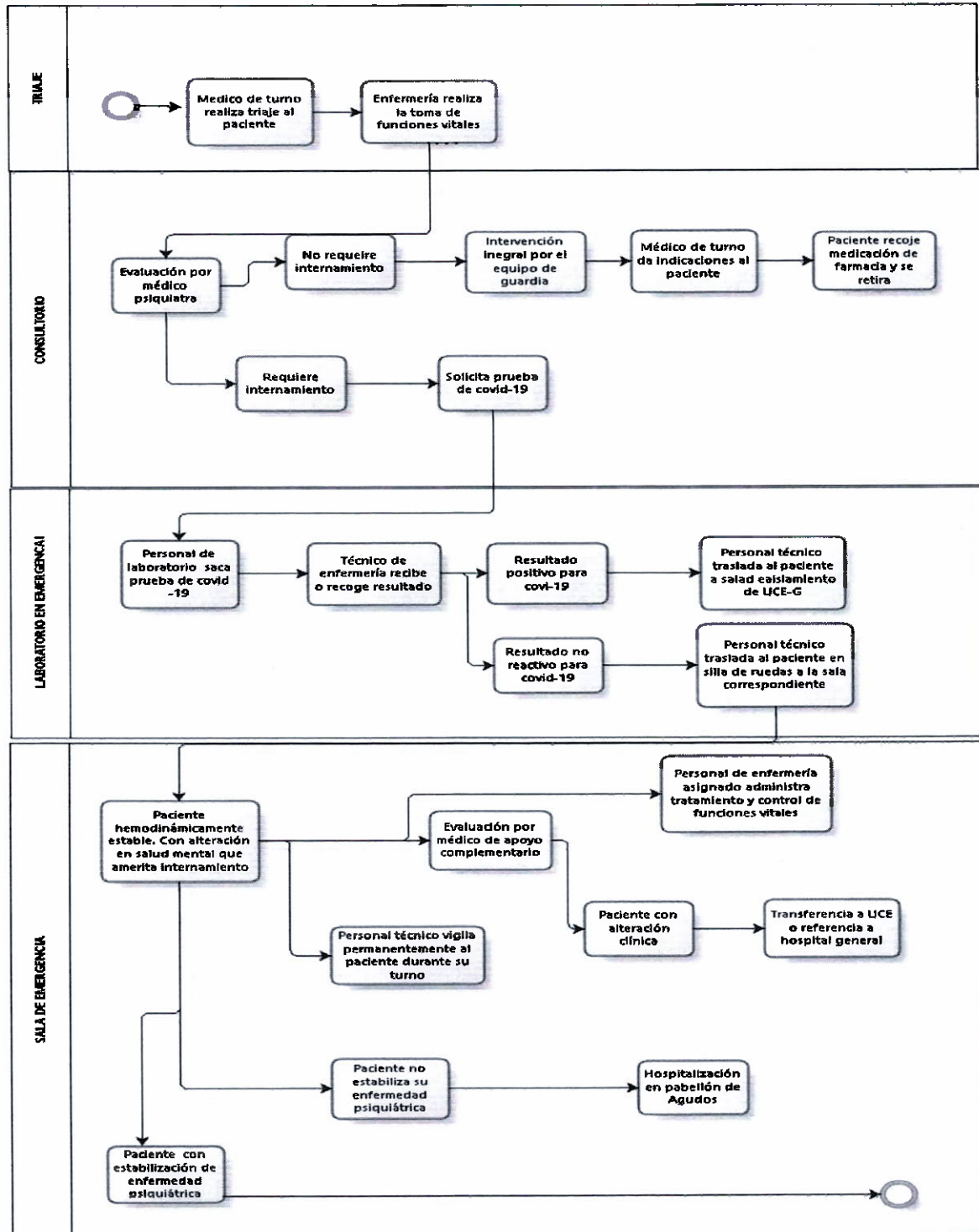
- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.

Observación: Para asegurar medidas de bioseguridad

Se realizará rondas sorpresa verificando el uso adecuado del EPP, lavado de manos, distanciamiento social al momento de atender a los usuarios-



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



DOCUMENTO TÉCNICO: "PROTOCOLO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2023"



FICHA DE TRIAJE			
Historia Clínica/ DNI		Edad:	Fecha:
Funciones Vitales:		FR:	PA:
Motivo de consulta:		FC:	T°:
Paciente acude por extensión de receta <input type="checkbox"/>			
Tamizaje COVID-19			
1. ¿Ha sido Diagnosticado(a) de COVID-19?	Ud. SI	de	NO
		Indique fecha	
2. Ud. ¿Ha sido vacunado para covid-19?	SI		NO
3. Si la respuesta es SI, ¿Cuál es la fecha aproximada de su última vacuna?			
4. ¿Ud. ha presentado recientemente síntomas para covid-19?	SI:		NO

IX. 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).
- COVID-19, Lineamientos Generales de Pruebas Rápidas de Detección de Antígenos elaborado por Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica Revisión Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública Validado por: viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública Aprobado por: ministro de Salud Pública
- <https://covidprotocols.org/en/capitulos/pruebas-cl-nicas-de-covid/#pruebas-en-pacientes-asintom-ticos-fim9jb7gxlrk>
- https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental_0.pdf

