



HOSPITAL MUNICIPAL
LOS OLIVOS
Calidad, Calidez y Tecnología.

RESOLUCION DIRECTORAL N° 100-2020-HMLO

Los Olivos, 05 de agosto de 2020

VISTOS: El Informe N°222-2020-HMLO/OGCDPEII; el Proveído N°2974-2020-HMLO/DG; el Informe N° 258-2020-HMLO/OAJ; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos, HMLO, es un Organismo Público Descentralizado, con autonomía económica, técnica y administrativa, creado por Ordenanza N°127-CDLO y modificatorias, Ordenanza N°139-CDLO y Ordenanza N°171-CDLO.

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señala que la condición de salud es indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo de interés público y responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En ese sentido, ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias ocasionadas por el COVID-19, declarado por Decreto Supremo N°008-2020-SA, el Gobierno Central estableció entre otros, el aislamiento social obligatorio, con Decreto Supremo N°044-2020-PCM, ampliado por los Decretos Supremos N°051-2020-PCM, N°064-2020-PCM y N°075-2020-PCM; y, la aprobación por Decreto Supremo N°080-2020-PCM de la Reanudación de Actividades conforme a las estrategias dictadas por la Autoridad Nacional de Salud.

Que, como parte de las medidas adoptadas por el HMLO para la reapertura de consultorios externos, área de hospitalización y áreas administrativas para sostener su continuidad operativa y minimizar el riesgo de contagio del COVID 19, la Oficina de Gestión de la Calidad, Derecho de las Personas e Imagen Institucional, remite la propuesta de PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID – 19 EN LA URGENCIA RESPIRATORIA, a través del Informe N°222-2020-HMLO/OGCDPEII que establece directrices en cuanto a la detección e intervención temprana, diagnóstico clínico, capacidad de respuesta, trabajo en conjunto de vigilancia epidemiológica, tratamiento ambulatorio unificado y referencia oportuna de pacientes adultos afectados por COVID-19 en el Hospital Municipal Los Olivos y su urgencia respiratoria; propuesta que se encuentra alineada a la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Salud.

Que, contando con el Informe de Vistos de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de acuerdo con lo dispuesto por el literal c) del Artículo Trigésimo Quinto, Estatuto del HMLO, aprobado por Ordenanza N° 417-CDLO, modificado por Ordenanzas N°428-CDLO y 513-CDLO;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. – APROBAR EL PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID – 19 EN LA URGENCIA RESPIRATORIA DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS que, en anexo, forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Dirección Médica y Epidemiología y a la Oficina de Gestión de la Calidad, Derecho de las Personas e Imagen Institucional, efectuar las acciones conducentes al cumplimiento del PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID – 19 EN LA URGENCIA RESPIRATORIA y su adecuación permanente a los servicios que el HMLO brinda a pacientes y usuarios; y, a la Unidad de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el portal www.hospitalmunilosolivos.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE

C.c. Archivo
DM
OGCDPEII
UEI

HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

HUMBERTO DARIO ZANELLI REYES
Director General
CMP: 017998 - RNE. 008078



PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID – 19 EN LA URGENCIA RESPIRATORIA



HMLO

10/08/2020

INDICE

INTRODUCCIÓN..... 3

BASE LEGAL.....4

OBJETIVO GENERAL 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....5

DEFINICIONES OPERATIVAS5

RESPONSABILIDADES7

PLAN DE ACCIÓN.....8

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO9

ESCENARIOS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LA URGENCIA
RESPIRATORIA..... 10

ANEXOS13



El Hospital Municipal Los Olivos, tiene el objetivo de proporcionar información actualizada y Establecer las directrices para el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de pacientes adultos afectados por COVID-19 en los diferentes ámbitos de servicios de salud, bajo la vigilancia activa para la detección oportuna de casos que afecten a nuestra población, por ende, la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional elaboran un "Protocolo de Manejo de COVID -19 en la Urgencia Respiratoria"

BASE LEGAL.

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- 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° 139-2020. MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- 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".
- Norma Técnica N° 026 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°179-2005/MINSA.
- Norma Técnica N° 020 de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°753 – 2004/MINSA.
- RM 168-2015 que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053- MISA/DGE – V. 01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiología con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú.



Alta Epidemiológica COVID-19: Alta posterior a 14 días calendario, al aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento o posteriores a la evaluación clínica individual o alta hospitalaria según el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

Cuarentena COVID-19: Procedimiento por el cual un trabajador sin síntomas de COVID-19 se le restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por el periodo que el gobierno establece como medida de prevención de contagio en el ámbito nacional. Es el aislamiento de personas durante el período de tiempo que el gobierno establece como medida de prevención de contagio en el ámbito nacional.

Desinfección: Reducción por medio de sustancias químicas y/o métodos físicos del número de microorganismos presentes en una superficie o en el ambiente, hasta un nivel que no ponga en riesgo la salud.

EPP: Equipo de Protección Personal.

Grupos de Riesgo: Conjunto de personas que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Personas mayores de 65 años y quienes cuenten con comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, u otros estados de inmunosupresión.

Limpieza: Eliminación de suciedad e impurezas de las superficies utilizando agua, jabón, detergente o sustancia química.

Mascarilla quirúrgica: Equipo de protección para evitar la diseminación de microorganismos normalmente presentes en la boca, nariz o garganta y evitar así la contaminación.

Mascarilla comunitaria: Equipo de barrera, que cubre boca o nariz, para reducir la transmisión de enfermedades.

Prueba rápida COVID-19: Prueba Inmunocromatográfica que determina la activación de la respuesta inmune del paciente e indica la presencia de anticuerpos en forma de inmunoglobulinas (IgM e IgG).

Plan de Respuesta para atención en la urgencia respiratoria del HMLO.

Oficina de Recursos Humanos y Gestión de Riesgos: Movillar el recurso humano en apoyo con la Dirección Médica, asignar responsabilidades y funciones al personal asistencial, ejecutar y verificar las acciones de gestión de riesgo previamente planificadas, así como la operatividad de la logística para atención en la urgencia respiratoria del HMLO.

PLAN DE ACCIÓN

El presente protocolo de manejo COVID-19 en la urgencia respiratoria brinda el accionar que será aplicado por el personal de salud de la urgencia respiratoria donde se brinda atención integral a las personas adultas con sospecha, probable o confirmada por COVID-19 a nivel nacional.

Las indicaciones y recomendaciones brindadas son de carácter general, por lo que no definen una opción única de conducta en un procedimiento o tratamiento.



Además, en la práctica clínica, podrán tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico, así como en las necesidades específicas y particularidades de cada paciente, los recursos disponibles al momento de la atención y las normativas institucionales vigentes en donde se apliquen.

LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS

El HMLO garantizarán la cantidad y ubicación de puntos de lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla) o alcohol gel, para el uso libre de lavado y desinfección de los trabajadores y público usuario.

Uno de los puntos de lavado o dispensador de alcohol gel deberá ubicarse al ingreso de la urgencia respiratoria, estableciéndose el lavado de manos o desinfección previo al inicio de sus actividades laborales, en lo que sea posible con mecanismos que eviten el contacto de las manos con grifos o manijas.

En la parte superior de cada punto de lavado o desinfección deberá indicarse mediante carteles, la ejecución adecuada del método de lavado correcto o uso de alcohol en gel para la higiene de manos.

ESCENARIOS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LA URGENCIA RESPIRATORIA

ESCENARIO 1

- Considerar sintomatología para casos leves, tos seca persistente por más de 02 días, fiebre por más de 02 días, dolor de garganta, malestar general más factores de riesgo.
- Exámenes de Laboratorio de urgencias de acuerdo a factores de riesgo y criterio médico - clínico
- Aislamiento domiciliario con recomendaciones.
- Considerar toma de radiografía de tórax ante alta sospecha. Considerar toma de PR de acuerdo a días de enfermedad.

Tratamiento para casos leves:

- Iniciar tratamiento precoz ante sospecha clínica o contacto epidemiológico positivo
- Ivermectina 200 mcg por kg de peso o 6 mg / ml 1 gota por kg de peso (máximo 80 gotas) por 2 días.
- Considerar tratamiento sintomático, de acuerdo a criterio clínico - médico
- No considerar inicio de tratamiento con corticoides durante la primera semana ya que facilita replicación viral o de respuesta viral
- No se recomienda el uso de AINES, considerar riesgo / beneficio sobre todo en la fase de respuesta viral.

Factores de mal pronóstico

IR AL ESCENARIO 2

Linfopenia (<800 células), Ferritina > 500 ug / L, elevación de LDH, dímero D o troponina, (no en fases precoces), mal control glucémico, descompensación Hiperglicémica.

URGENCIA RESPIRATORIA

ESCENARIO 2

- Considerar sintomatología para casos moderados, entre día 9 a 14 de enfermedad, con tratamiento no adecuado, tales como tos persistente seca o con secreciones, fiebre persistente mayor a 38 por más de 4 días que indiquen inicio de proceso inflamatorio, síndrome de tormenta de citoquinas, dolor de garganta persistente, malestar general CRB -65 < 2, Sp O2 >93 %, FR<20
- Considerar factores de riesgo persistente: EPOC, ASMA GRAVE, DM, HTA no controlada, obesidad mórbida cardiopatía Isquémica, neoplasia, ERC, Hepatopatía crónica, Inmunosupresión
- Exámenes de laboratorio de urgencia de acuerdo a criterio médico
- Considerar toma de rayos x tórax con infiltrados unilateral o bilateral, patrón intersticial difuso
- Considerar toma de tomografía de tórax con opacidades en vidrio esmerilado predominantemente periféricas además de áreas de consolidación

Factores de mal pronóstico - datos de alarma

- ⇒ **Clínico**
 - Disnea, opresión o dolor en el pecho, sibilancias, cianosis, vómitos, diarrea, persistente
 - síntomas neurológicos, CRB -65 >2
- ⇒ **Laboratorial**
 - Linfopenia (< 800 células), ferritina > 500 mg, elevación de LDH, dímero D o troponina, (no en fases precoces, mal control glicémico descompensación hiperglicémica).



ESCENARIO 3

URGENCIA RESPIRATORIA

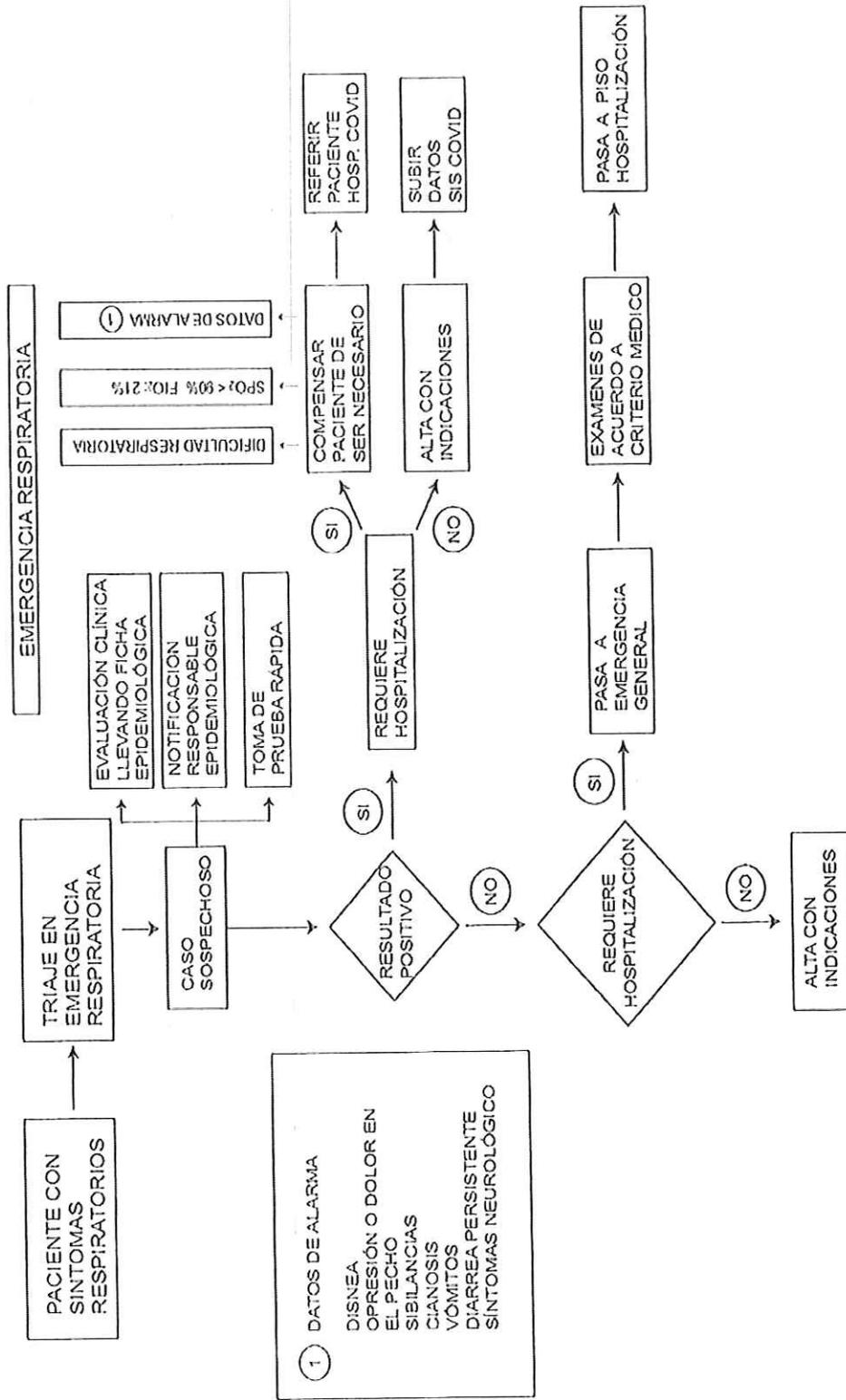
- Considerar sintomatología para casos moderados, a severos, mayor a 8 días de tiempo de enfermedad, con tratamiento y síntomas tales como: Frecuencia respiratoria mayor a 30, sin o con uso de musculatura accesoria, sin o con factores de riesgo, sin o con factores de mal pronóstico, necesidad de O₂ con FiO₂ ≥ 40% CRB > 2, SPO₂ < 93%
- Considerar factores de riesgo como: EPOC, ASMA GRAVE, DM, HTA no controlada, obesidad mórbida, cardiopatía isquémica, neoplasia, ERC, Hepatopatía crónica, Inmunosupresión.
- Considerar toma de exámenes de apoyo al diagnóstico tales como: Hemograma, PCR, Dímero D, DHL Ferritina.
- Considerar toma de exámenes imagenológicos tales como Rx tórax con infiltrados unilateral o bilateral, patrón intersticial difuso, en la toma de TAC de tórax s/c considerar opacidades en vidrio esmerilado a predominio periférico, áreas de engrosamiento con vidrio deslustrado, bilateral y multilobar con progreso a áreas de consolidación.

Factores de mal pronóstico y de traslado a unidad de área intensiva u Hospital -COVID autorizado

- ⇒ **Laboratorial**
Linfopenia (< 800 células), plaquetas < 50 x 10⁹ / , ferritina 500mg, elevación de LDH, dímero D, troponina.
- ⇒ **Clínico**
- CRB > 2, necesidad de O₂ con FiO₂ ≥ 40% SpO₂ < 93%, FR > 30 sin o con uso de musculatura accesoria



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PACIENTES EN CONSULTORIO EXTERNO



Flujograma de atención de pacientes sospechosos de COVID-19 en HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS URGENCIA RESPIRATORIA

