



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Emergencia Ate Vitarte



HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

COVID-19

# GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

ROL	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Área de Emergencia / Departamento de Cuidados Críticos		
REVISIÓN	Área de Gestión de la Calidad		
	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBADO	Dirección General		

### Control de Cambios

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial	22/07/2021
02		
03		



## ÍNDICE

I.	FINALIDAD	2
II.	OBJETIVO	2
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
IV.	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	2
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	2
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	3
VII.	ANEXOS	7
VIII.	BIBLIOGRAFIA	15



**I. FINALIDAD**

Contribuir a la reducción de la morbimortalidad de pacientes con enfermedad por COVID-19 en el Área de Emergencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

**II. OBJETIVO**

Establecer la secuencia de actividades y tareas para la atención inmediata, estabilización y control de dolencias de los usuarios del servicio de emergencia de forma satisfactoria.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte del personal de salud en la atención de los pacientes que ingresan al Área de Emergencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

**IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**

Atención de Pacientes con Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en Emergencia

**V. CONSIDERACIONES GENERALES**

5.1. Para el presente documento se establecen las siguientes definiciones operativas:

- a. **Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención<sup>1</sup> (Anexo 1):
  - Prioridad I: Gravedad súbita extrema.
  - Prioridad II: Urgencia mayor.
  - Prioridad III: Urgencia menor.
  - Prioridad IV: Patología aguda común.
- b. **Emergencia Médica y/o quirúrgica:** Se entiende toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.
- c. **Historia Clínica:** Es el documento médico legal que registra datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico brinda al paciente. Así mismo contendrá la atención de los profesionales médicos y otros profesionales que intervengan en la atención del paciente.
- d. **Red de Servicios de Emergencia:** Conjunto de servicios de emergencia organizados según capacidad resolutive, interconectados por redes viales y comunicación oportuna, que establecen relación funcional con el servicio de mayor capacidad de



<sup>1</sup> NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

resolución en emergencias, a fin de asegurar la atención progresiva al paciente en situación de emergencia.

- e. **Sala de Observación:** Área del servicio de emergencia para la permanencia de corta estancia y 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.
- f. **Servicio de Emergencia:** Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.
- g. **Tópico de Emergencia:** Área del servicio de emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- h. **Triaje:** Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en el cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.
- i. **Unidad de Reanimación o Shock Trauma:** Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de Prioridad I.



- 5.2. Para el cumplimiento de la presente se establece las siguientes responsabilidades:
- a. La jefatura del Departamento de Cuidados Críticos es responsable de difundir el presente protocolo a todos los jefes de departamentos y áreas del hospital.
  - b. Las jefaturas de los Departamentos de Cuidados Críticos y Médico Quirúrgico son responsables de hacer cumplir el presente protocolo a todo el personal a su cargo.
  - c. Los jefes y responsables de las Unidades Orgánicas Asistenciales son responsables de difundir y hacer cumplir el presente documento al personal a su cargo.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

La atención de la emergencia está dada por todo el personal que labora en dicha área: Médicos, Licenciado(a) en Enfermería, Trabajo Social, Tecnología Médica, Químico Farmacéutico, Técnico(a) de Enfermería, Laboratorio, personal administrativo de admisión, entre otros.

### 6.1. De la admisión del paciente en el Área de Emergencia

- 6.1.1. El paciente con su familiar o persona responsable a cargo ingresan por la puerta de Emergencia (Puerta 3) y se dirige a Triaje, donde se le realiza la evaluación por el médico. El familiar se dirige a admisión de Emergencia, donde presenta



el documento de identidad u otro documento equivalente para la identificación del paciente.

- 6.1.2. El admisionista genera el número de historia clínica en el Sistema de pacientes y registro de triaje. Una vez registrada la prioridad del paciente por el médico de Triage, se ingresa al Sistema de Emergencia.
- 6.1.3. En caso de tratarse de un paciente que ingresa con una referencia coordinada se genera su filiación y luego son registrados en el sistema Emergencia.
- 6.1.4. Si el paciente es SIS, el admisionista le otorga hoja FUA de SIS para su atención.
- 6.1.5. Si el paciente no cuenta con ningún tipo de seguro, se realiza la acreditación para la respectiva afiliación al SIS.
- 6.1.6. Si el paciente cuenta con otro tipo de seguro (no SIS) se genera su carta de autorización de reembolso (EsSalud, Sanidad, otros seguros).

## 6.2. Del Proceso de atención de emergencia

El proceso de atención de emergencia depende de la condición del paciente: gravedad, paciente gestante o paciente quirúrgico.

- 6.2.1. El proceso de atención de emergencia según la gravedad del paciente (Anexo 2):
  - a. El/la paciente y su familiar ingresan a Triage de emergencia.
  - b. Médico de triaje determina prioridad de atención (I, II, III o IV) y determina destino: Unidad de Shock Trauma o Tópico de Emergencia.
  - c. Si el/la paciente presenta prioridad I, su atención es en la Unidad de Shock Trauma para su estabilización, posteriormente se realiza la reevaluación médica y decide su destino.
  - d. Si el/la paciente presenta prioridad II, III y IV, su atención es en Tópico de Emergencia (Medicina, Ginecoobstetricia, Pediatría o Cirugía), se realiza la evaluación médica y solicitud de exámenes complementarios (Perfil COVID-19, y otros exámenes que amerite según patologías concomitantes, radiografía de tórax / tomografía de tórax, Prueba antigénica y/o Prueba Molecular para COVID-19, si tiene antecedente de tratamiento antibiótico en domicilio, y/o es referido de otro hospital: Pancultivos), y se le administra tratamiento.
  - e. Con los resultados de los exámenes se realiza la reevaluación médica y se decide el destino: Salas de Emergencias (UCE, CNAF u Observación) o Piso (Centro Obstétrico, Sala de operaciones, Hospitalización, UCIN o UCI).



- 6.2.2.** Si la paciente es gestante, es atendida en el Tópico de Ginecoobstetricia. Si la gestante se encuentra en labor de parto se traslada a Centro Obstétrico, de lo contrario, se deriva a Hospitalización para su monitoreo y manejo.
- 6.2.3.** Si la paciente presenta una patología ginecológica se atiende en el Tópico de Ginecoobstetricia y se deriva a Hospitalización para su manejo.
- 6.2.4.** Si el/la paciente presenta una patología quirúrgica aguda, su atención es en el Tópico de Cirugía. Si se encuentra con un cuadro agudo quirúrgico se trasladará a Centro Quirúrgico, de lo contrario, será derivado a Hospitalización para su monitoreo y manejo.
- 6.2.5.** Si el paciente es pediátrico, es atendido en el Tópico de Pediatría, por personal de Pediatría: Médico y licenciado (a). El médico pediatra decide su alta u hospitalización para su monitoreo y manejo.

### 6.3. Del Proceso de registro de la atención de emergencia

- 6.3.1.** Para todos los pacientes independientemente de su afiliación de salud el registro de la atención queda consignado en la historia clínica electrónica, la que debe contener como mínimo la siguiente información:
- Fecha y hora de la atención
  - Filiación
  - Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta.
  - Antecedentes
  - Examen físico
  - Exámenes auxiliares
  - Diagnóstico
  - Plan de trabajo
  - Terapéutica y seguimiento
  - Firma y sello del médico tratante
- 6.3.2.** Si el/la paciente presenta prioridad I, el registro de la atención en el Sistema de pacientes se realiza posteriormente a la estabilización del paciente.
- 6.3.3.** Si el/la paciente presenta prioridad II, III y IV, el registro de la atención en el Sistema de pacientes se realiza en el momento de la atención misma.



6.3.4. Los registros de las atenciones se imprimen para ser selladas y firmadas por el médico tratante.

6.3.5. Terminada la atención, la historia clínica debe estar completamente llena y sellada, para ser llevada a Admisión.

#### 6.4. De la participación del personal de salud

6.4.1. El médico tratante de las diferentes áreas por dónde es evaluado el paciente es el responsable directo de brindar la atención de emergencia dar información oportuna al paciente de estar consciente o al familiar o persona responsable en coordinación con su equipo de salud.

6.4.2. El médico tratante tomará las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los pacientes, como su tratamiento o la estabilización de sus condiciones generales; en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos de salud.

6.4.3. El personal de enfermería responsable designada para atender al paciente debe consignar en la historia clínica, todos los procedimientos y administración de medicamentos administrados, así como reportar de existir los eventos adversos o incidencias.

6.4.4. El personal técnico de enfermería es responsable de los cuidados según sus funciones y competencias reportando lo realizado y las interurrencias.

6.4.5. El personal de farmacia de emergencia es el responsable de proporcionar la medicación expedida por el área.

6.4.6. El personal de laboratorio de emergencia es el responsable de tomar las muestras y coordinar con central para el procesamiento de las mismas, de tal manera que están colgadas en el sistema informático en el tiempo estimado.

6.4.7. El personal de asistencia social es el responsable de identificar y apoyar a los pacientes casos sociales, brindándole toda la información orientación que requieran visita domiciliaria, de ser el caso así cómo elaborar los informes sociales para apoyo económico.



### 6.5. De la participación del personal administrativo

6.5.1. El personal de seguridad interna y externa son los responsables de mantener el orden dentro y fuera de la emergencia permitiendo sólo el ingreso de los pacientes que van a ser atendidos por emergencia y de ser necesario acompañados por un familiar o persona responsable.

6.5.2. El personal administrativo (admisión) es responsable según sus competencias de cumplir de forma eficaz y efectiva las funciones encomendadas.

### VII. ANEXOS

- Anexo 1. Lista de daños según prioridad de atención
- Anexo 2. Flujograma de atención de pacientes con COVID 19 en el Área de Emergencia.



**ANEXO 1. Lista de Daños Según Prioridad de Atención**

Se enlistan las patologías más frecuentes relacionadas con cada una de las prioridades establecidas en el Triage:

*COVID*

**Prioridad I**

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

1. Paro Cardio Respiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
  - Víctima de accidente de tránsito.
  - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
  - Precipitación.
  - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
  - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
  - Herida de bala o arma blanca.
  - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
  - Evisceración.
  - Amputación con sangrado no controlado.
  - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16. Signos vitales anormales:



**ADULTO**

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

**PEDIÁTRICO****Lactante**

- Frecuencia Cardíaca  $\leq$  60 x min.
- Frecuencia Cardíaca  $\geq$  200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria  $\geq$  a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria  $\geq$  a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno  $\leq$  a 85%.

**Pre Escolar**

- Frecuencia Cardíaca  $\leq$  60 x min.
- Frecuencia Cardíaca  $\geq$  180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno  $\leq$  a 85%.

17. Suicidio frustrado.
18. Intento suicida.
19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.



- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

### Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1. Frecuencia respiratoria  $\geq$  de 24 por minuto.
2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
3. Diabetes Mellitus Descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación Hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.



22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
25. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome Meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
32. Retención urinaria.
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
34. Cuerpos extraños en orificios corporales.
35. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
36. Pacientes con ideación suicida.
37. Pacientes con crisis de ansiedad.
38. Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
39. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
40. Esguinces.
41. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
42. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
43. Coagulopatía.
44. Flebitis o Tromboflebitis.
45. Herpes Zoster ocular.
46. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
47. Cefalea mayor de 12 horas.
48. Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
  - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
  - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
  - Amenaza de parto prematuro.
  - Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimiento fetales.
  - Sangrado post-parto.
  - Hipertensión que complica el embarazo.



- Signos y síntomas de toxemia severa.
- Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
- Traumatismo Abdominal.
- Deshidratación por hiperémesis.
- Cefalea.
- Epigastralgia.
- Edema Generalizado

## 49. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.

- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
- Dolor Abdominal.
- Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
- Niños con fiebre y petequias o púrpura.
- Niños menores de 3 meses con  $T^{\circ} \geq$  que  $38^{\circ}$  C.
- Niños menores de 2 años con  $T^{\circ} \geq$  que  $39^{\circ}$  C.
- Niños con síntomas de infección urinaria.
- Convulsiones recientes, síncope o mareos.
- Cefalea / epistaxis no controlada.
- Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
- Trauma ocular no penetrante.
- Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- Niños que han sufrido agresión física.
- Odontalgia.
- Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

**Prioridad III**

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidroelectrolítica leve.



7. Osteocondropatía aguda.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10. Urticaria.
11. Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13. Celulitis o absceso con fiebre.
14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
15. Lumbalgia aguda.
16. Broncoespasmo leve.
17. Hipertensión arterial leve no controlada.
18. Signos y síntomas de Depresión.
19. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
21. Pacientes con neurosis de ansiedad.
22. Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

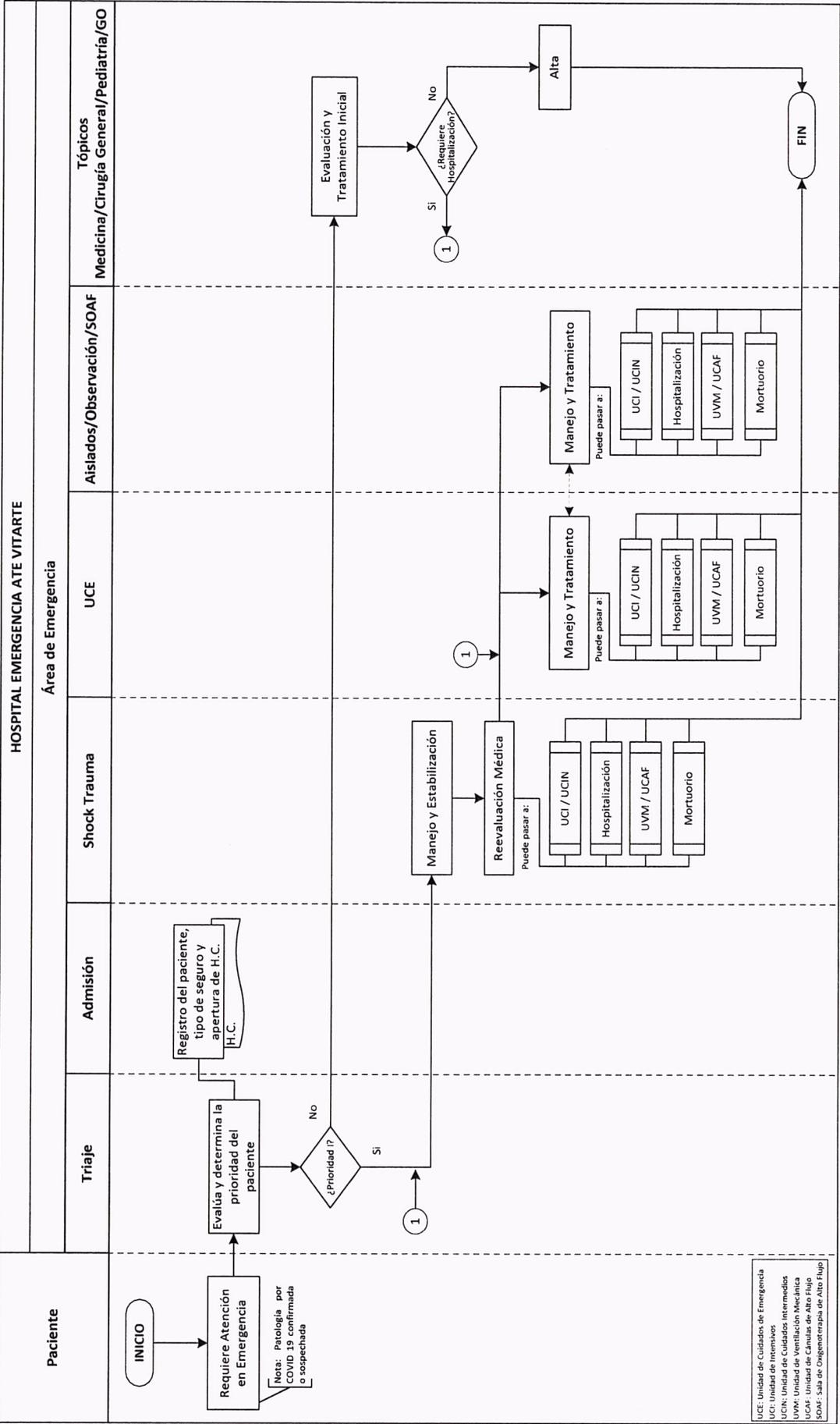
#### Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreicas aguda sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia.
10. Enfermedades crónicas no descompensadas.



### ANEXO 2. Flujograma de atención de pacientes con COVID 19 en el Área de Emergencia



UCE: Unidad de Cuidados de Emergencia  
 UCI: Unidad de Internos  
 UCIN: Unidad de Cuidados Intermedios  
 UVM: Unidad de Ventilación Mecánica  
 UCAF: Unidad de Cálulas de Alto Flujo  
 SOAF: Sala de Oxigenoterapia de Alto Flujo



### VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica”.
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú” y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”.

