



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 14-02/2021-HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puerto Piedra, 08 de Febrero de 2021.

VISTO:

El Expediente N° 000345, que contiene la Nota Informativa N° 007-01-2021-OPE-HCLLH, que adjunta el Informe N° 008-01/2021-EP-OPE-HCLLH, de fecha 21 de enero de 2021, emitido por el Coordinador de Equipo de la Oficina de Planeamiento, Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual otorga Opinión Favorable al "Plan de Trabajo Remoto del Personal Asistencial, enfermeras seguimiento a Paciente de Alta Post Infección SARS-COVID-19 y no COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021", remitido por la Jefa del Departamento de Enfermería de la entidad, mediante el Memorándum N° 038/01-JDE-HCLLH-2021; el Informe Legal N° 020-2020-AL-HCLLH/MINSA; y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 052-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 300-MINSA/2021/DIGTEL, Lineamientos para la organización del personal asignado para telesalud, tiene por finalidad contribuir a la mejora del acceso de la población a los servicios de salud a través del fortalecimiento de los servicios de Telesalud con el uso de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) a nivel nacional, en el marco de la Ley N° 31084, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2021;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 458-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 293-MINSA/2020/DIGEP, Directiva Administrativa que regula el Trabajo Remoto en el Salud (TRS), tiene por finalidad a contribuir a mejorar el acceso a los servicios de Salud; mantenimiento la continuidad de las actividades de atención por el personal de la salud y administración de la entidad de salud, para que se encuentra en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, para evitar su exposición a riesgos y complicaciones en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19;

...//



//...

Que, mediante Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 96-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el Seguimiento Clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, que tiene por finalidad contribuir con la reducción de la mortalidad por COVID-19 a través del seguimiento clínico presencial y/o a distancia o telemonitoreo de pacientes afectados con dicha enfermedad;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 011-2020-TR, que establece normas complementarias para la aplicación del Decreto de Urgencia N° 038-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas, tiene por objeto establecer disposiciones complementarias para la aplicación del Decreto de Urgencia N° 038-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas (en adelante, el Decreto de Urgencia N° 038-2020), con la finalidad de mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores a consecuencia de las medidas adoptadas en el marco de la emergencia sanitaria y el estado de emergencia nacional por el COVID-19, así como preservar los empleos;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 002-2021-PCM y el Decreto Supremo N° 004-2021-PCM;

Que, los esfuerzos realizados por la gran mayoría de la ciudadanía y las acciones emprendidas para combatir la propagación de la COVID-19 deben continuar a fin de mantenernos vigilantes en el cuidado de la salud, enfrentando con responsabilidad personal y social esta nueva etapa de convivencia en la vida de las y los ciudadanos de nuestro país, lo cual exige de un lado seguir cumpliendo en la medida de lo posible el distanciamiento físico o corporal social, pero de otro lado, ir retomando las actividades con disciplina y priorizando la salud, por lo cual es necesario mantener algunas restricciones al ejercicio de los derechos constitucionales, con el fin de proteger los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los/as peruanos/as;

Que, en dicho contexto legal, mediante el Memorandum N° 038/01-JDE-HCLLH-2021, de fecha 20 de enero de 2021, la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico de la entidad el "Plan de Trabajo Remoto del Personal Asistencial, Enfermeras seguimiento a pacientes de Alta Post Infección SARS-COV-2 (COVID-19) y no (COVID-19)" para su Evaluación y Aprobación;

Que, mediante el Informe N° 008-01-2021-EP-OPE-HCLLH, de fecha 21 de enero de 2021, da la opinión favorable al Plan de Trabajo Remoto del Personal Asistencial, Enfermeras seguimiento a pacientes de Alta Post Infección SARS-COV-2 (COVID-19) y no (COVID-19) en el HCLLH-2021, asimismo recomienda continuar con el proceso para la aprobación mediante acto resolutivo;

Que, resulta necesario aprobar el "Plan de Trabajo Remoto del Personal Asistencial, Enfermeras Seguimiento a Pacientes de Alta Post Infección SARS-COV-2 (COVID-19) y no (COVID-19) en el HCLLH-2021", que tiene como Objetivo General: Seguimiento remoto, medidas de cuidado de enfermería y prevención en domicilio por enfermeras a pacientes post hospitalizados que salen de alta después de una infección del virus SARS-COV-2 (COVID-19);

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración; Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico; Jefa del Departamento de Enfermería; y el Jefe de Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

...//





Resolución Directoral

//...

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR el Plan de Trabajo Remoto del Personal Asistencial, Enfermeras Seguimiento a Pacientes de Alta Post Infección SARS-COV-2 (COVID-19) y no (Covid-19) en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021", que a folios veinte (20) forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, la responsabilidad de ejecutar y monitorear el cumplimiento de los objetivos y demás disposiciones que contiene el plan aprobado mediante la presente resolución.

ARTICULO 3°.- ENCARGAR al Responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publicar la presente Resolución Directoral, en la página web del hospital.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Jorge Fernando Ruiz Torres
M.C. Jorge Fernando Ruiz Torres
C.M.P. 24237 - R.M.E. 37004
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JFRT/JMLC/MMRV/KPC/EPM

C.c.

*Oficina de Administración

*Oficina de Planeamiento Estratégico

*Departamento de Enfermería

*Asesoría Legal

*Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



Directiva Sanitaria 001HCLLH / Dpto. De Enfermeras 2021

**PLAN DE TRABAJO REMOTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL,
ENFERMERAS SEGUIMIENTO A PACIENTES DE ALTA POST INFECCIÓN
SARS-CoV-2 (COVID-19) Y NO (COVID-19)**

I. INTRODUCCIÓN

La continuidad asistencial definida como la capacidad de los servicios sanitarios para ofertar de forma sincronizada un objetivo asistencial de la atención del paciente post hospitalizado que sale de alta después de una infección de SARS-CoV-2 (COVID-19), implica que debe vincularse en un hilo conductor coordinando la asistencia y la atención en su domicilio con el seguimiento remoto del personal de enfermeras que asegure la atención asistencial



Presentando la coyuntura que atraviesa nuestro país, con respecto a la infección SARS-CoV-2 (COVID-19) y su expansión nuestro Gobierno peruano expidió diversas normas, encontrándose.

Que el artículo 79 de la ley N°26842 ley general de salud contempla que la autoridad de salud queda facultada para dictar medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas bajo sanción



La organización mundial de la salud ha calificado al virus SARS-CoV-2(COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de 100 países simultáneamente.



El Decreto de Urgencia N°026-2020, Decreto Supremo N° 010-2020 por el cual se establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación de la pandemia del virus SARS-CoV-2(COVID-19) en el territorio nacional. Contemplándose asimismo, ciertas situaciones, entre ellas las de materia laboral, así como la consecuente aparición de la nueva figura del trabajo remoto.



Trabajo remoto es la prestación de servicios que realiza una trabajadora que se encuentra físicamente en su domicilio o en lugar de aislamiento domiciliario.

El trabajo remoto es una creación resultante de las circunstancias del Estado de emergencia

Se realiza a través de medios o equipos informáticos de telecomunicaciones y análogos (internet u otros), así como de cualquier otra herramienta que le posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo siempre que la naturaleza de las labores lo permita.

La enfermedad del (COVID-19), es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2 que se ha propagado desde China a otros países del mundo llegando al Perú.

Así tenemos 695,645 recuperados de infección SARS-CoV-2(COVID-19) a nivel nacional, en el cual fue el criterio de recuperación o de alta médica que se hace según la evaluación clínica individual, luego de esto, los pacientes de alta se tienen que aislarse en su domicilio por lo menos 14 días.

II. OBJETIVO Y POBLACIÓN

Objetivo General

Seguimiento remoto, medidas de cuidado de enfermería y prevención en domicilio por enfermeras a pacientes post hospitalizados que salen de alta después de una infección del virus SARS-CoV-2(COVID-19)

Objetivo Específico

Valorar a pacientes que han estado hospitalizados y que se han recuperado después de haber pasado la fase moderada o aguda de infección por SARS-CoV-2(COVID-19)

Población

Población en general que estuvo hospitalizado en el HCLLH y sale de alta a su domicilio, se le contactara vía telefónica

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N°052-2021-MINSA, Directiva administrativa N°300 MINSA/2021/DIGTEI Directiva Administrativa: Lineamientos para la Organización del Personal Asignado para telesalud
- Ley del trabajo de la Enfermera N° 27669
- Resolución ministerial N° 458 -2020 MINSA que aprueba la directiva administrativa N° 293 MINSA/2020/DIGEP "Directiva Administrativa que Regula el Trabajo Remoto en Salud (TRS)



- Resolución ministerial N° 850-2016/MINSA Aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 244-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°96-2020/MINSADGIESP "Directiva Sanitaria para el seguimiento Clínico de personas afectadas por COVID-19 EN Perú"
- Resolución Ministerial 245-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 97-MINSA2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19"
- Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias Documento Técnico "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 – Escenario de transmisión focalizada" señala que el grupo de riesgo.
- Decreto Supremo No. 011-2020-TR, estableciendo normas complementarias para la aplicación del Decreto de Urgencia No. 038-2020 (medidas para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleador ante el COVID-19).
- Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones DECRETO SUPREMO N° 083-2020-PCM EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
- OMS Las definiciones de casos de la enfermedad por coronavirus.SARS-CoV-2 (COVID-19) en el ser humano 17 de Marzo 2020 OMS, pueden consultarse, en inglés, en el



IV. USUARIO Y AMBITO DE SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA

Este trabajo está dirigido a enfermeras que se encuentran con licencia por comorbilidad o por edad, del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz que atenderá de manera remota 36 horas semanales a la población en general de usuarios que estuvieron hospitalizados por infección de SARS-CoV-2(COVID19) y salieron de alta a sus domicilios.

Ámbito del seguimiento de enfermera, es de aplicación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Formulación de las Recomendaciones Clínicas.

Para formular el juicio clínico de enfermería se revisan los lineamientos propuestos por los protocolos encontrados que describieron los procedimientos a realizar, para el paciente hospitalizado por infección de SARS-CoV-2 (COVID-19) que sale de alta después de la oleada de ingresos, son pacientes vulnerables, con residencias en cuarentena y confinamiento en casa, así como lineamientos o guías sobre seguimiento remoto de usuarios que se unirán a todas las personas con diagnóstico de infección



SARS-CoV-2 (COVID-19) leves moderados que han sido hospitalizados y dados de alta identificando que se han encontrado escasos protocolos de seguimiento al alta por lo que se identifica en un primer momento la historia clínica resumida del paciente que sale de alta después de una infección de SARS-CoV-2 (COVID-19), contacto telefónico al alta por parte de la enfermera, programar seguimiento remoto en función del estado clínico del usuario, fomentara medidas de cuidado de enfermería y prevención.

Recomendaciones para el paciente en aislamiento Adulto.

Después del alta recomiendan mantener el aislamiento durante 14 días llevar mascarillas vivir en una habitación bien ventilada si es posible reducir el contacto con los miembros de la familia practicar la higiene de las manos comer separado y no salir de casa

El paciente debe disponer de un teléfono, cada caso se realizara el seguimiento en forma individual, el paciente debe permanecer en una habitación de uso individual, la puerta debe permanecer cerrada hasta que termine el aislamiento, en caso de que no es posible que el paciente tenga una habitación individual, se debe garantizar una mínima distancia de 2 metros con las demás personas que conviven, si el paciente hace uso de las zonas comunes del domicilio deberá usar la mascarilla quirúrgica lavado de manos desinfección de zapatos al salir y regresar a la habitación, está debe tener una ventilación adecuada no debe haber corrientes forzadas de aire, si es posible se dispondrá de un baño exclusivo de un baño de lo contrario deberá ser limpiado el baño con lejía domestica tras cada uso de la persona aislada, así también se colocara un tacho de basura con tapa si es posible con apertura de pedal para depósito de la basura.

La persona aislada deberá seguir las medidas de higiene establecidas el cubriese con el codo al toser y estornudar, lavado de manos con frecuencia con agua y jabón, no deberá recibir visitas ni realizar salidas durante el periodo de aislamiento, solo en caso de urgencia sanitaria todas estas medidas, serán explicadas al paciente y familia respondiendo a todas las dudas planteadas, en todo caso se abrirá una línea de comunicación que permita resolver las posibles dudas

Descansara y evitará actividades que demanden desgaste físico

Beberá líquidos de manera adecuada (Agua caldos bebidas naturales) para evitar deshidratación

Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o un intercomunicador

se recomienda disponer de utensilios de aseo de uso personal y de productos de higiene de manos como jabón

La ropa personal, ropa de cama toallas etc. Debe ser de uso exclusivo del paciente cambiarse frecuentemente, lavar la ropa de cama, toallas y todo de las personas con jabón y detergente habituales y dejar que se seque completamente antes de ello se debe haber colocado en una bolsa de plástico con cierre y al momento de lavar no sacudir directamente lavarla.

Evitar contacto con los animales

En cuanto a los cuidadores se debe limitar a una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo y no esté embarazada de preferencia menor de 50 años y que mantenga una distancia mínima de 2 metros en caso de niños menores los cuidadores serán los mismos padres en caso de que el niño no tenga una habitación



exclusiva para el niño usara una mascarilla y los ambientes que recorre el niño estará ventilada ventanas abiertas se limitara los ambientes que recorre se mantendrá una distancia de 2 metros, evitar contactos besos abrazos evitar contactos con personas vulnerables (embarazadas personas mayores de 60 años, enfermos crónicos) evitar compartir alimentos bebidas vasos platos y cubiertos

Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies como veladoras mesas y otras superficies con desinfectante como cloro su concentración se obtiene con una cucharada domestica de cloro más un litro de agua fría

Los residuos del paciente incluidos el material desechable utilizado por el paciente y cuidador (guantes pañuelos, mascarillas) se han de alminar en una bolsa de plástico aparte y colocar en el tacho de basura preferiblemente con tapa y pedal de apertura, que se debe encontrarse alado de la puerta.

Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizaran auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta dificultad para respirar se les derivara para su atención en emergencia que será monitoreada. Por teléfono.



Recomendaciones en pacientes puérperas.

La puérpera deberá usar mascarillas quirúrgica y lavado de manos o uso de alcohol gel en todo momento que se requiera para la atención de su recién nacido

La madre y el niño deberán permanecer en una habitación individual preferentemente con la puerta cerrada la habitación deberá de tener ventilación, limitar los ambientes de movilización hasta la finalización del aislamiento, no recibirán visitas, deberán disponer de una sola persona para el cuidado y apoyo de madre y recién nacido durante su aislamiento.

Deberán contar con un teléfono que garantice su comunicación con el personal de enfermería que le está haciendo el seguimiento.

Se valorara el aislamiento domiciliario por el personal de enfermería si conviven otras personas de grupos de riesgo, adultos mayores con enfermedades crónicas, inmune deprimidos otras gestantes para las recomendaciones del caso

Se recomendará la importancia que la puérpera y la familia apliquen de manera rigurosa las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección

Debe disponer de materiales de aseo de uso personal (cepillo de dientes, peine, toallas, jabón entre otros para la madre y el recién nacido)

La ropa de la madre y del recién nacido debe ser personal la ropa de cama deben de cambiarse y lavarse por separado de los demás familiares

Deberán contar con un tacho de basura con tapa de apertura fácil o con pedal

Lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el periodo post natal, protege contra las enfermedades infecciosas por la transferencia de anticuerpos y otros factores anti-infeccioso por lo que se recomienda la lactancia materna exclusiva.

Se informa a la madre y familia sobre los beneficios y riesgos de la lactancia materna según se tiene evidencia actual de la infección por COVID-19



La madre durante la lactancia materna a su bebe deberá usar la mascarilla quirúrgica, lavado de manos con agua y jabón por 20 segundos antes y después de cada contacto con su bebe, así como la desinfección rutinaria con todas las superficies que la madre estuvo en contacto.

En situaciones en la que la madre no pueda por complicaciones o COVID-19, impida cuidar y lactar a su bebe se apoyara para que la madre se extraiga su leche según norma vigente de extracción y conservación de leche materna humana para administrar al bebe mientras se aplica medidas apropiadas para la mejoría clínica de la madre

Limitar los cuidadores de ser posible a una persona preferible los padres que gocen de buena salud y mantenga una distancia de 2 metros.

Lavado de manos tras contacto con saliva, secreciones oculares, nasales manipular pañuelos, antes y después de cada contacto que se tenga con él bebe, si se mojan o manchan con secreciones la mascarilla deberá ser sustituida inmediatamente por una nueva, para desechar la mascarilla se deberá usar métodos adecuados se evitara tocar la parte frontal solo tocar los costados y botarlos a la basura en una bolsa, luego proceder con el lavado de manos.

La persona encargada de la limpieza diaria se tendrá que proteger con mascarilla y guantes de un solo uso asegurarse que las habitaciones estén bien ventiladas (5 minutos al día como mínimo). Los cuidadores tendrán que anotar en una libreta cualquier alteración o progresión del cuadro clínico de tal forma que se dará reporte a la enfermera que está haciendo el seguimiento cuando se comunique telefónicamente.

Recomendaciones generales.

En el informe del alta aparece la receta de la medicación a seguir, monitorear el tratamiento indicado,

Recomendaciones nutricionales:

Hacer preparaciones con alta densidad energética en muy poco volumen. Para conseguir una dieta saludable de alto valor energético, deberá incluir en la misma: Alimentos fuente de hidratos de carbono como pan, papas, pasta, arroz, cuscús, quinua o cualquier otro cereal, en cada comida.

Grasas saludables como aceite de oliva, frutos secos y semillas. Este es un grupo de alimentos muy energético que le ayudará a conseguir las calorías necesarias en su dieta.

Las proteínas son esenciales para mantenimiento de la salud. Las encontramos en los lácteos, los huevos, el pescado, la carne, las legumbres y los frutos secos. Si tiene poco apetito, puede ser recomendable empezar por el segundo plato para asegurarse el consumo del alimento rico en proteína.

Recomendaciones para el cese del seguimiento.

El cese del seguimiento remoto se dará cuando el paciente y sus cohabitantes dejen de presentar síntomas, independientemente del tiempo de seguimiento.

Responsabilidades.

El departamento de enfermería operativisara la tele orientación, el seguimiento, orientación y prevención al paciente a la familia y comunidad.



La Oficina de Estadística e informática, así como todos los servicios de salud que presta nuestra institución es responsable de brindar la información oportuna necesaria así como las Historias Clínicas.

Se presentara las hojas HIS de nuestras atenciones a la oficina de estadística.

Las atenciones se coordina con telesalud de la institución

Disposiciones finales

Cualquier aspecto no contemplado en la presente, serán resueltos a través de la coordinaciones responsables de la aplicación.

El presente documento puede modificarse



IV MÉTODOS.

Se revisa y se selecciona protocolos, guías de trabajo remoto y documentos técnicos previos

Se buscaron protocolos de manejo guías y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la evaluación de enfermería y seguimiento remoto de usuarios que fueron hospitalizados, pacientes de infección SARS-Cov-2(COVID-19)

Octubre del 2020 se inicia buscando protocolos de manejo guías de prácticas, documentos técnicos donde se encuentren los procedimientos a seguir para la evaluación y seguimiento remoto del usuario post infección por sars-cov-2 (covid-19)



Los registros revisados fueron realizado por instituciones o entidad reconocida, como gubernamentales, sociedad médicas, o de enfermeras que se encuentran relacionadas. En el seguimiento que se le hace al usuario que sale de alta después de una infección leve o moderada de (COVID-19)

Se describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir en cuanto al seguimiento y prevención del paciente que se realiza en su domicilio a él y sus familiares



Se toma como fuente de información a los documentos que describen los procedimientos de seguimiento evaluación y prevención vía remota de seguir con el paciente post infección SARS-CoV-2 (covid-19) que sale de alta a su domicilio Estos protocolos son



-Continuidad asistencial al alta en pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2, 25 de abril 2020 Sociedad española de medicina familiar y comunitaria

-Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

-Documento técnico Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 Versión 18 de junio 2020



VII. ORGANIZACIÓN

El seguimiento clínico a distancia teleorientación a pacientes post infección de SARS-CoV-2 (COVID-19) que estuvieron hospitalizados deberá ser realizado por profesionales enfermeras del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, capacitados en la atención de pacientes con (COVID 19). La jornada de trabajo, será que mejor se adapten a sus necesidades con una distribución máxima de seis (6) días a la semana según DS. N° 010-2020-TR. En el seguimiento a pacientes que se van a su domicilio post alta, a continuar su cuarentena y su tratamiento así como la orientación y prevención sobre (COVID-19) en el contexto de la pandemia, está actividad debe ser realizada por enfermeras que presentan factores de riesgo comorbilidad o por edad.

La frecuencia de seguimiento a distancia, que se debe hacer al paciente debe ser de 24 a 72 horas después del alta, por 14 días aproximadamente.

En la primera llamada del seguimiento al usuario a distancia se corrobora los datos personales y su dirección un registro de sus contactos y si habría algún signo de alarma. (Anexo N° 06)

Durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al paciente se le informará a la unidad funcional de Telesalud la que a su vez comunicara a la oficina de Epidemiología y salud ambiental para continuar con el proceso establecido en la norma nacional vigente.

En el caso de que el paciente post hospitalizado por infección (COVID-19) presente recaída y/o empeoramiento a pesar del seguimiento y medidas de aislamiento se le indicara que acuda por emergencia a un puesto de salud cercano o al Hospital para su atención.

Las áreas involucradas del tele orientación sus funciones serian

Las historias clínicas de los pacientes que salieron de alta post infección de SARS-CoV-2. (COVID- 19) deben contener lo siguiente:

Formato de consentimiento informado debidamente firmado (Anexo N° 04)

Formato de resumen de Historia clínica debidamente llenado (Anexos N°03)

Los servicios con áreas de infección de SARS-CoV-2 (COVID-19) se designaran un responsable por servicios que comunicara a la jefatura de enfermeras y a la unidad funcional de telesalud.

La Jefatura de departamento de Enfermería juntamente con la coordinadora presentaran la relación de enfermeras que realizaran el teleorientación, el N° de teléfono celular, el correo electrónico de cada uno y el rol de programación correspondiente

Los responsables de cada servicio remitirán al departamento la relación de pacientes dados de alta, los cuales serán distribuidas para el seguimiento por cada enfermera asignada quienes realizaran el teleorientación de enfermeras durante los 14 días o lo que requiera el paciente y su familia.

La enfermera que realiza el teleorientación deberá informar diariamente por correo electrónico al coordinador la relación de pacientes a los que se realiza seguimiento y el estado en qué se encuentran



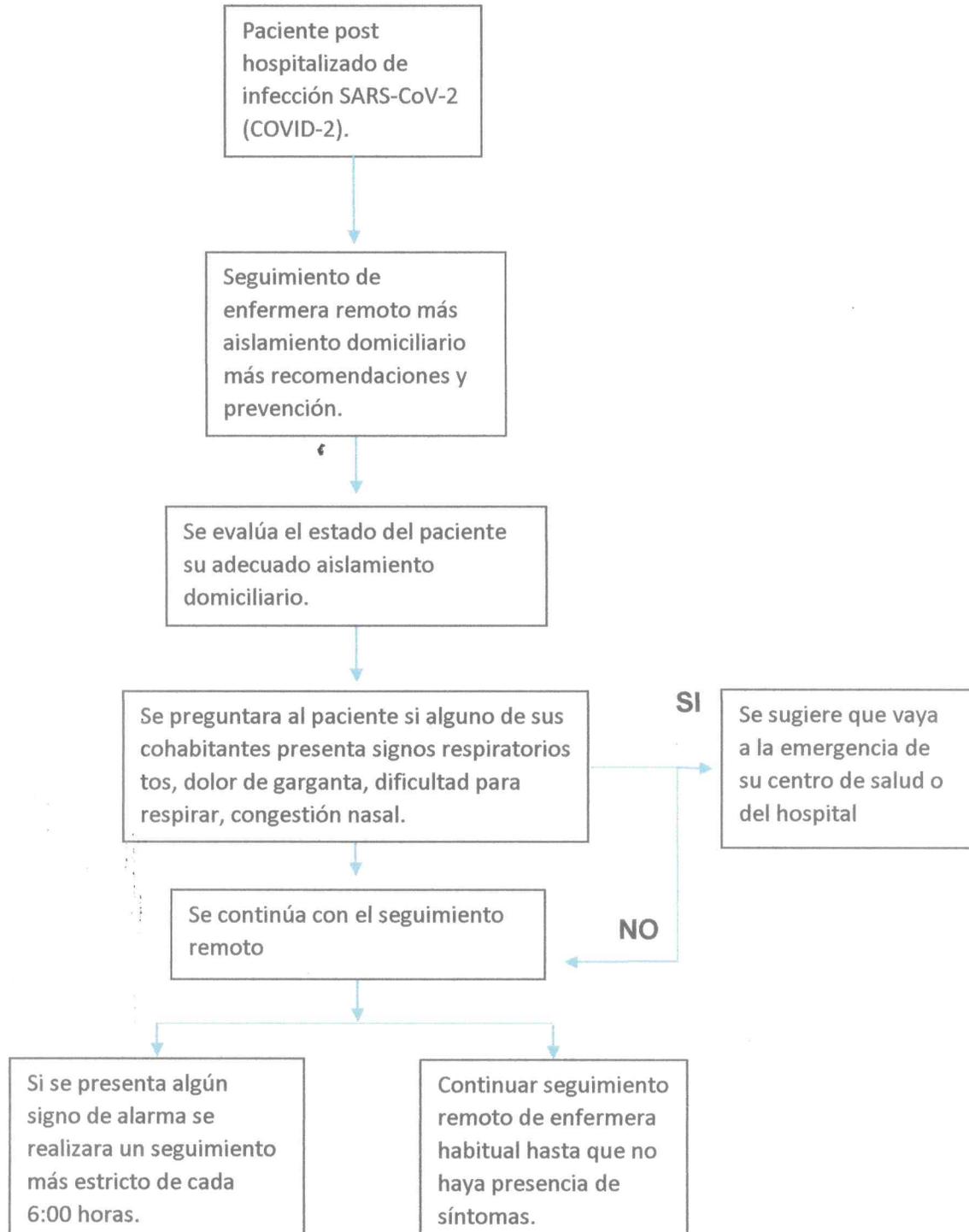
Las enfermeras que realizan el teleorientación deberán llenar el formato (Anexo N° 07) diariamente firmaran y sellaran al final del monitoreo y remitirán el escaneado al coordinador quien lo remitirá al departamento de enfermería y a la unidad de Telesalud para la consolidación de la teleorientación.



• ANEXOS

Anexo N° 01

Flujo grama Seguimiento remoto a paciente que salió de alta de hospitalización post infección SARS-CoV-2(COVID-19)



RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ADULTO

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE ADULTO POST HOSPITALIZADO COVID - 19 PARA SEGUIMIENTO DOMICILIARIO									
SALA DE HOSPITALIZACIÓN			N° DE HISTORIA CLINICA						
DNI / CE / OTRO		SIS		PAG	OTRO		CAMA		
F. DE INGRESO		F. DE ALTA		DÍAS DE ESTANCIA					
I. DATOS DE FILIACIÓN									
APELLIDOS Y NOMBRES						EDAD:			
SEXO		F	M	TELÉFONO DE CONTACTO					
DISTRITO DE PROCEDENCIA				NOMB. RESPONSABLE					
II. RELATO DE ENFERMEDAD (SINTOMAS / SIGNOS AL INGRESO)						TIEMPO DE ENFERMEDAD:			
TOS		CEFALEA		ANOSMIA					
MALESTAR GENERAL		DIFICULTAD RESPIRATORIA		DOLOR ABDOMINAL					
DOLOR DE GARGANTA		HEMOPTISIS		DOLOR TORÁXICO					
ALZA TÉRMICA		MIALGIAS		TRASTORNO DE CONCIENCIA					
ESCALOFRIOS		ATRALGIAS		OTROS:					
CONGESTIÓN NASAL		DIARREA		DIARREA					
III. CORMOBILIDADES									
DIABETES MELLITUS		EPOC		ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR					
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		EPID		CANCER					
INSUFICIENCIA CARDIACA		ASMA		TERAPIA INMUNOSUPRESORA					
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA		CIRROSIS HEPÁTICA		OTROS:					
OBESIDAD		INFECCIÓN POR VIH							
IV. RESULTADOS PRUEBA COVID - 19									
HISOPADO PCR	1	FECHA:	POSITIVO	NEGATIVO	OBSERVACIONES:				
	2	FECHA:	POSITIVO	NEGATIVO	OBSERVACIONES:				
PRUEBA RÁPIDA	1	FECHA:	IGM	IgG	OBSERVACIONES:				
	2	FECHA:	IGM	IgG	OBSERVACIONES:				
V. EXAMEN FÍSICO AL INGRESO (Preferencial)				PESO	PA	MM/HH	SATO2
VI. EVOLUCIÓN									
VII. COMPLICACIONES									
VIII. LABORATORIO RELEVANTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN									
IX. DIAGNOSTICO DE INGRESO			CIE 10:	DIAGNOSTICO DE EGRESO			CIE 10:		
X. TRATAMIENTO RECIBIDO			USO O2	DÍAS	VM	DÍAS	
XI. MEDICACIÓN E INDICACIONES DE ALTA									
XII. MEDICO RESPONSABLE:									



• ANEXO N°04

Consentimiento informado para seguimiento telefónico de paciente (COVID-19) post hospitalizado.
 Completar en LETRAS MAYUSCULAS Y LEGIBLES (Datos del paciente)

Apellidos y nombres	
Con documento de identidad (DNI) O carnet de extranjería, edad.	
N° de Historia Clínica: fecha.	
Con domicilio	

De ser el caso.

Apellido y nombre del representante legal	
Con documento de identidad (DNI) O carnet de extranjería	

En mi calidad de paciente y/o representante legal y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la ley 26842 ley general de salud

DECLARO: Que recibido deinformación de seguimiento telefónico o teleorientación pudiendo incluir una o más sesiones con el personal de salud para que el paciente reciba recomendaciones del profesional de la salud según el motivo de la teleorientación

Se me ha informado sobre el objetivo, procedimiento, la ventaja, riesgos potenciales y beneficios de la provisión de servicio del servicio telefónico o teleorientación. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas suficientes y aceptables; así como será informado antes del inicio del seguimiento telefónico o teleorientación de la entidad del personal que remotamente realizara el seguimiento telefónico y daré mi permiso verbalmente para que pueda ingresar otro personal adicional de requerirse. La realización del seguimiento telefónico o teleorientación será grabada por la IPRESS que realice el servicio.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria en cumplimiento de las normatividad legal vigente doy mi consentimiento para que el acto de salud, según corresponda, se realicen, en mi presencia o en mi ausencia

Lima.....de.....del 20

Firma del paciente o representante legal

Nombre.....

Huella

DNI.....

Firma y sello del personal de salud informante



ANEXO N°07

Formato de control de atenciones para el seguimiento telefónico por enfermera programada

Fecha: dd/mm/aa

N°	PACIENTE PROGRAMADO/ NUMERO DE HISTORIA CLINICA	Atendido	Total atenciones						
1									
2									
3									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									



Firma y sello de enfermera que realizó seguimiento.....

Firma y sello del coordinador del servicio.....



Material de apoyo

Guion para el seguimiento de usuarios.

- Buenos días/tardes.

Le saluda la enfermera (nombre y apellidos).

- ¿Cómo se encuentra? (registre respuesta)

- ¿Ha tenido fiebre? O si ya tenía, ¿la ha logrado controlar? (registre respuesta)

- ¿Tiene un termómetro para saber la temperatura exacta? Cuánto de temperatura tiene en este momento. (Registre respuesta)

- ¿Tiene dificultad respiratoria, sensación de ahogo, puede respirar hondo con la boca abierta? (registre respuesta y preguntar la intensidad) ¿desde cuándo presenta este síntoma? (registre respuesta y evalúe posible traslado a emergencia)

- ¿Se encuentra desorientado o tiene mareo constante? (registre respuesta y evalúe posible traslado a emergencia)

- ¿suda frío? (registre respuesta y evalúe posible traslado a emergencia)

- ¿Se encuentra desorientado o tiene mareo constante? (registre respuesta y evalúe posible traslado a emergencia)

- ¿Tiene los dedos amoratados o pálidos? (registre respuesta y evalúe posible traslado a emergencia)

De encontrarse estable el paciente:

Pase a darle las recomendaciones de aislamiento domiciliario

Recordarle recomendaciones de aislamiento domiciliario.

- Señor(a):

- Recuerde que debe permanecer en una de habitación, de preferencia, individual con baño idealmente no compartido o habitación compartida con distancia de la otra cama mayor de 2 metros, con buena ventilación.

- Recuerde que el cepillo de dientes, vasos/tazas, cubiertos, toallas, platos o cualquier otro utensilio que utilice debe ser de uso exclusivo suyo

- Debe lavarse las manos con agua y jabón constantemente con una duración aproximadamente de 20 segundos y/o usar alcohol gel.



- Debe siempre cubrirse la nariz y boca al toser y/o estornudar de preferencia con un pañuelo de papel y lavarse inmediatamente las manos después de ello

- Para ello idealmente debe tener un baño dentro del cuarto, de lo contrario, una batea, una jarra con agua, jabón, alcohol gel y toalla son otra opción.

- Recuerde usar la mascarilla que tenga cuando entre en contacto con sus cohabitantes, para proteger al resto de su familia

- Trate de no movilizarse por la casa ni hacer mucha actividad dentro de ella.

Recuerde que, es preferible que, la persona que lo va a cuidar o atender no debería tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus (COVID-19) tales como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo, o ser mayor de 65 años



- Recuerde que sus cohabitantes y en especial la persona que lo o la cuida deben lavarse las manos con agua y jabón y solución alcohol gel después de cualquier contacto con usted o su entorno inmediato, y usar mascarilla y guantes.

- Su ropa, sábanas, toallas, etc. deben ser lavadas aparte, con agua caliente y detergente. NO sacuda la ropa antes de lavarla.



- Debe tener un tacho de basura solo para usted, idealmente los tachos con tapa.

- Se debe limpiar toda superficie que entre en contacto con usted a DIARIO con lejía diluida en agua preparado el mismo día que se va a utilizar. Quien haga la limpieza debe hacerlo con mascarilla y guantes y luego de ello lavarse las manos.

Fin de llamada telefónica

- Hasta luego, le estaremos haciendo el seguimiento (según estado del paciente). - Ante cualquier emergencia acudir a la emergencia del hospital.



BIBLIOGRAFIA

Sociedad española de medicina de familia y comunidad, 25 abr. 2020
— Continuidad asistencial en AP para enfermos de COVID-19 al alta en pacientes con diagnóstico de neumonía por sars-CoV-2. -Continuidad asistencial al alta en pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2, conciliación de la medicación

-Consejo general de enfermería *Actualizado a 29 de junio de 2020. El Consejo General de Enfermería (CGE) junto a la... durante el estado de alarma (COVID-19). Estas son las medidas que deben adoptar aquellos pacientes sintomáticos con diagnóstico o sospecha de infección por coronavirus y deban permanecer en aislamiento domiciliario.



-COVID-19 – EsSALUD, 21 jun. 2020 — Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Gerencia Central de... Establecer un Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID – 19.

-Decreto Supremo N°010-2020-TR, Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020.

-Hospital nacional dos de mayo, 7 ago. 2020 - Seguimiento a través de Telemonitoreo de Pacientes Afectado por COVID-19 Post... el Paciente. Pediátrico post hospitalizado COVID-19 para seguimiento telefónico 17 de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.



-Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). . COVID-19, 28 feb. 2020 — Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). ... es servir de guía de actuación para el manejo de casos de COVID-19. Atención Primaria y Domiciliaria...



-Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo en Atención Primaria del COVID-19. [Internet.] Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf

-Ley N°30036, Ley que regula el teletrabajo y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°017-2015-TR.

-Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración: guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos”. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/HM%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20ambulatoria.pdf> □



-Las definiciones de casos de la enfermedad por coronavirus. 2019 (COVID-19) en el ser humano pueden consultarse, en inglés, en Atención en el domicilio a pacientes con (COVID-19) 17 Marzo-2020 OMS que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos Orientaciones provisionales.



-Recomendaciones clínicas para la evaluación y seguimiento remoto durante pandemia de sars-cov-2 (COVID-19) Marzo 2020 ESSALUD Instituto de evaluación de tecnología en salud e investigación.

-Resolución Ministerial N°055-2020-TR, 8 de Marzo 2020 que aprueba el documento denominado "Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral".

