

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
LA ATENCIÓN DEL TRIAJE A PACIENTES CON SOSPECHA DE
COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS. PUENTE PIEDRA. 2020.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

FLOR EUGENIA IZQUIERDO ALEJOS

Callao, 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra Mery Juana Abastos Abarca PRESIDENTA
- Dra Ana Elvira Lopez De Gomez SECRETARIA
- Mg. Vilma Maria Arroyo Vigil VOCAL

ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 159-2020

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

12 de noviembre del 2020.

Resolución de Sustentación:

Nº 245-2018-CU

DEDICATORIA

Dedicado de manera especial a mi tía Justina, ya que sembró en mi la base de la responsabilidad y los deseos de superación en la vida.

A mi esposo Willy, porque siempre ha sido y es en mi vida mi gran apoyo en todos mis proyectos.

A mis amados hijos porque son mi orgullo y motivación para esforzarme día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía, mi luz y permitirme los logros alcanzados.

A mis estimados docentes, por sus consejos en pos del desarrollo de la profesión.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

Introducción.....	02
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	04
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	06
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	07
2.2 Bases Teóricas	
2.3 Bases Conceptuales.....	09
Capítulo III. Plan de intervención	
3.1 Justificación.....	26
3.2 Objetivos.....	27
3.3 Metas.....	27
3.4 Programación de Actividades.....	28
3.5 Recursos.....	31
3.6 Ejecución.....	32
3.6 Evaluación, Conclusiones, Recomendaciones.....	32
3.7 Bibliografía.....	34

INTRODUCCIÓN

El Síndrome respiratorio agudo grave coronavirus-2 (SARS-COV-2) conocido como COVID-19 es una infección viral identificado el mes de diciembre del 2019 en el país asiático de China específicamente es la ciudad de Wuhan, esta infección se está expandiendo en todos los rincones del mundo, ocasionando muerte a individuos adultos mayores o a quienes presentan alguna vulnerabilidad existen previo a la infección. La transmisión se da por vía respiratoria y puede evolucionar desde un resfrió común hasta llegar a la muerte por neumonía grave. La Organización Mundial de la Salud la ha declarado como pandemia mundial y viene informando más de 28,5 millones de infectados por COVID -19 y más de 917,000 mil muertes en todo el mundo, datos que afectan al continente de América con más del 50% de los casos notificados. Perú se encuentra dentro de los 8 países con más contagios registrados y el cuarto con más fallecidos notificados a nivel mundial. Ello también afecta directamente al personal de enfermería que trabaja las 24 horas del día en la primera línea de defensa en las áreas de emergencia y urgencias adaptándose e implementando estrategias para disminuir el riesgo a la infección y así responder a la creciente demanda de los pacientes que se encuentran infectados.

Este trabajo académico titulado “Plan de Intervención de enfermería para el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en la atención del triaje a pacientes con sospecha de COVID-19 en el servicio de emergencias del C.M.I los Sureños. Puente Piedra 2020.” Tiene como objetivo contribuir a mejorar la intervención de enfermería en las actividades dentro del área de triaje teniendo en cuenta los principios de bioseguridad en la atención al paciente con COVID -19.

Este plan de intervención surge como experiencia del trabajo asistencial en el área de triaje de emergencias COVID -19 del centro materno infantil los Sureños del distrito de Puente Piedra, quien viene adaptando sus actividades al contexto actual de pandemia, implementando un área separada y exclusiva para esta actividad donde el equipo de salud viene trabajando las 24 horas del día atendiendo a los pacientes.

Para el desarrollo se realizará un plan de intervención en la atención del triaje de emergencia a pacientes con sospecha de COVID -19, estructurada de la siguiente manera: justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución, evaluación, conclusiones y recomendaciones. Se realizará dentro de las fechas establecidas en el cronograma de actividades la cual se presentará a la jefatura de la institución para su aprobación y ejecución y sirva de modelo a seguir en otros establecimientos de salud.

Asimismo, mencionar que el presente trabajo académico cuenta con las siguientes partes; capítulo I: Descripción de la situación problemática, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Programación de actividades en la cual se presenta las conclusiones, recomendaciones y por último la referencia bibliográfica.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A finales del mes de diciembre del año 2019 se identificó en el país de China específicamente en la ciudad de Wuhan un nuevo tipo de coronavirus clasificado como SARS- COV- 2 ocasionando neumonía desconocida a personas ancianas y susceptibles a este mal; no encontrándose cura para esta infección hoy día. El 11 de marzo del 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informo que la infección del COVID -19 se había instaurado como una pandemia mundial (1)

La O.M.S ha reportado más de 28,5 millones de infectados y más de 917,000 muertes por COVID -19 en todo el mundo. El país con más registro de infecciones es Estados Unidos quien reporta más de 6,4 millones de contagios y más de 193.000 fallecidos; seguido del país de Brasil quien supera los 4,2 millones de contagios y más de 130.000 muertos, en tercer lugar, está el país de la India con más de 4,6 millones de contagios y más de 77.400 mil muertes. El continente de América es hoy en día el foco principal de la pandemia con más de 200.000 casos de contagios diarios y más de 500.000 fallecidos, lo que nos pone como el continente que registra más del 50% de casos fallecidos por COVID -19 en el mundo. (2)

Perú a nivel mundial se encuentra como el quinto y octavo país con más contagios y fallecidos respectivamente; y en América se sitúa como el tercer país con más infecciones, cifras que superan los 716.670 mil contagios y el cuarto país con más fallecidos llegando a contabilizarse más de 30.470 fallecidos (2). El distrito de Lima es quien alberga más del 40% de las infecciones con más de 308.159 mil contagios y 12.341mil fallecidos (3)

La Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Lima Norte (DIRIS LIMA NORTE) ha puesto en evidencia el aumento de la infección de los distritos populosos, citando al distrito de Puente Piedra en el cuarto lugar de contagios con un total de 11,588 casos positivos según su último informe. (4)

La decana del colegio de enfermeros del Perú (C.E.P) informo a principios del mes de mayo del 2020 que más de 1285 mil enfermeras en el ejercicio de su profesión se infectaron de COVID-19 (5) cifras que han ido en aumento recalcando la necesidad de trabajar con acciones directas y rápidas que permita el cuidado del enfermero en el área laboral.

El Centro Materno Infantil los Sureños del distrito de Puente Piedra cuenta con una población asignada para el año 2020 de 75,598 habitantes caracterizado por recursos económicos bajos, encontrándose dentro de los distritos de Lima con más pobreza. Cuenta con 15 profesionales de enfermería que vienen adaptando su trabajo al contexto nuevo de pandemia en el área de triaje de emergencias COVID-19 donde permanecemos las 24 horas del día; respondiendo a una demanda de pacientes que va en aumento diario; presentándose a principios de la pandemia escasos recursos de equipo de bioseguridad, falta de enfermeras por ausencia de comorbilidad y falta de protocolos que nos permitan atender al paciente con el mínimo riesgo de infectarnos, es así que a la fecha se viene registrando más del 50% de enfermeras reactivas a la prueba rápida para SARS-COV- 2 evidenciando la necesidad de implementar estrategias en el área de triaje que logren optimizar medidas de bioseguridad así como permitir un trabajo organizado direccionado a disminuir la exposición y agilizar el flujo de pacientes con sospecha de COVID 19.

Es importante mencionar que enfermería es la columna vertebral y la primera línea de defensa en la lucha ante epidemias y pandemias presentadas en el mundo y hoy en día la mayoría se encuentran en la lucha contra la infección del COVID - 19 desde la atención primaria hasta la atención hospitalaria

Por todo lo expuesto se genera la necesidad de realizar el “Plan de Intervención de enfermería para el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en la atención del triaje a pacientes con sospecha de COVID-19 en el servicio de emergencias del CMI los Sureños. Puente Piedra 2020.”

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CAÑIZARES SANCHES, R. GOMEZ GARCIA, H. & otros. (2020) Ejecutaron un artículo titulado “Manejo y plan de cuidados del paciente COVID -19 en urgencias”. Salamanca –España. Tuvo como objetivo elaborar un plan de cuidados para uniformizar actividades en el área de urgencias en los enfermeros. Materiales y métodos se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de marzo en Pubmed, Cuiden, Scielo, Google académico, y Dial net .concluyendo lo siguientes : Elaborar un plan en urgencias facilita una atención individualizada y mejora las respuestas estándar al atender al paciente ,al encontrarnos en pandemia los cuidados a los pacientes COVID -19 se da de manera activa ,el trabajo según los protocolos establecidos en la enfermeras en urgencias permite disminuir el tiempo de espera y mejorar la calidad de atención ,el trabajo en equipo es necesario para implantar estrategias cuando ocurra eventos nuevos de epidemias o pandemias. (6)

MAMANI CANDIA J. E (2018). Ejecuto un estudio de investigación titulado “Conocimientos sobre triaje en las enfermeras profesionales que trabajan en emergencias del hospital Obrero N° 1 Gestión 2018”. La Paz -Bolivia; su objetivo fue valorar el nivel de conocimiento sobre Triaje Sistema Manchester en las enfermeras profesionales que trabajan en el servicio de emergencias y de triaje del Hospital Obrero N° 1 Gestión durante el tercer trimestre del año 2018. Es un estudio descriptivo cuali-cuantitativa de corte transversal, se aplicó un instrumento de 22 ítems a 24 enfermeras que trabajaban realizando triaje y atención de emergencias. Llego a la siguiente conclusión: el 62,5% conoce

identificando los colores, el 70,8% indicaron que están expuestos a amenazas por pacientes y familiares al momento de la atención , el 95,8% no utilizan E.P.P al atender a los pacientes en emergencia. Conclusión: Al evaluar si conocen el triaje según el sistema Manchester en las enfermeras profesionales que trabajan en emergencias y triaje, se dio una mejora en el nivel conocimiento al aplicar la guía de admisión de pacientes. (7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

TAYPE, W y AMADO, J. (2020). Realizaron un artículo titulado: “Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú”. Lima –Perú. Tuvo como objeto Valorar la respuesta ante la pandemia COVID-19 del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del seguro social de salud Es Salud. Como materiales y métodos utilizo una síntesis de datos estadísticos de la institución, así como datos internacionales. Llego a las siguientes conclusiones importantes para este trabajo académico: Es necesario crear un plan flexible que se amplíe y logre una respuesta rápida, se debe de trabajar en equipo bajo una coordinación a cada momento que agilice la distribución de los pacientes en el servicio de emergencia, así como evitar la congestión de los pacientes, mejorar la reacción y mitigar el riesgo en los trabajadores y pacientes. Se debe de capacitar continuamente al personal sanitario con respecto al manejo del equipo de protección personal . (8)

ROJAS NOEL, E (2015). Elaboro un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y de prevención de la tuberculosis de una red de salud –callao 2015”, con el objetivo de establecer el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que trabaja en el programa de control de tuberculosis en

la Red Bonilla- La punta Callao .Tuvo un diseño descriptivo transversal, la población se constituyó por 25 personas entre enfermeras y técnicas ,se utilizó un cuestionario y la observación. Los resultados principales fueron :72% presenta conocimientos altos, un 24% conocimiento medio y el 4% presenta conocimiento bajo; el 68% presentan un cumplimiento desfavorable y el 32% presentan un cumplimiento favorable. Conclusión: la mayoría de las enfermeras tiene nivel de conocimiento alto a medio y el grado de ejecución desfavorable. (9)

TAMARIZ CHAVARRIA, F (2016). Ejecuto una investigación: “Nivel de conocimientos y practica de medidas de bioseguridad. Hospital San José. Callao 2016” Tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao. Como materiales y métodos utilizo un diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, trasversal, empleo como población a 100 trabajadores de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José, durante los meses de enero a junio del 2016. Logro los siguientes resultados: El personal de salud presento un nivel de conocimiento medio (55 %) a bajo (19 %), las prácticas del personal de salud son buenas (65 %), con riesgo a presentar un nivel inferior desfavorable en las áreas de hospitalización. Se concluyó que es importante saber sobre bioseguridad para una práctica favorable, y así mitigar los riesgos a las infecciones nosocomiales. (10)

CORTEZ CUEVA, Miriam (2017) Elaboro un trabajo de investigación titulada: “Nivel de conocimiento y su aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca-Perú ,2017”. Tuvo el objetivo: Conocer el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de Bioseguridad de las enfermeras. Empleo la metodología: descriptiva, correlacional, de corte transversal con una población de 26 profesionales de enfermería, un

cuestionario y una guía de observación. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 73. % de las enfermeras que tiene un nivel de conocimiento alto si cumplen en aplicar las medidas de bioseguridad, el 7.6% los cumple a veces; el 15,3% con un nivel de conocimiento medio cumple y el 3.8% a veces en poner en práctica las medidas de bioseguridad, no encontrándose nivel bajo. Concluyendo que no existe conexión estadística revelador entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las profesionales de enfermería. (11)

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de enfermería de Virginia Henderson.

A. Generalidades: Virginia Henderson (1897 – 1996) introduce teorías a los conceptos del cuidado y de la profesión de enfermería, incorporando el principio fisiológico (biológico) y psicológico (ciencias sociales) del individuo. Considera al hombre un todo con particularidades y necesidades prioritarias. Su función principal es el cuidado del paciente por lo que se debe de trabajar en coordinación con otros profesionales de la salud. Así mismo para ella enfermería es una profesión independiente y nunca subordinado a otras carreras médicas. La salud involucra lograr la satisfacción de las 14 necesidades básicas del hombre debiendo lograrse para su supervivencia. (12)

B. Funciones: Ayudar al ser humano durante su salud o enfermedad en la ejecución de sus actividades para llegar a su independencia, recuperar su salud o lograr una muerte digna. Apoyar a que el paciente realice en la brevedad posible sus actividades; para tal logro la enfermera deberá enseñar al paciente y familia. (12)

C. Aplicación:

- **Valoración:** Aquí la enfermera podrá conocer el grado de independencia o dependencia del paciente para el logro de la satisfacción de sus 14 necesidades básicas; se podrá identificar cuáles son los problemas de salud y su conexión con las causas que le afectan.
- **Ejecución:** Se trazan los objetivos en función a los problemas priorizados en base a las 14 necesidades básicas, se identifica el modo de relación que se debe de dar entre la enfermera y el paciente y se organizan las actividades del plan.
- **Evaluación:** Aquí se deberá de comparar los niveles de dependencia encontrados al principio con los logros de independencia que se alcanzaron al finalizar el plan de cuidados de enfermería. (12)

D. Las 14 Necesidades básicas: Está organizada en función a las prioridades del ser humano para su supervivencia.

1. Estado respiratorio y estado circulatorio.
2. Estado nutricional e hidratación.
3. Excreción de desechos del hombre.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura correcta.
5. Reposo y sueño.
6. Capacidad para colocarse la ropa y quitárselo, así como su uso adecuado.
7. Termorregulación del cuerpo o capacidad de abrigar el cuerpo haciendo uso del medio ambiente y la ropa.
8. Cuidado e higiene del cuerpo.
9. Capacidad para alejarse de los peligros del medio ambiente, así como cuidar a los demás. (Seguridad).
10. lograr comunicarse con las personas expresando sentimientos, deseos, pensamientos y temores.
11. Creencias y valores.
12. Realizar actividades laborales para lograr realizarse
13. Participación en la recreación.
14. Aprendizaje de conocimientos. (12).

E. Grado de relación enfermera paciente:

- **Grado de sustitución:** El paciente necesita de la ayuda de la enfermera para satisfacer sus necesidades, aquí se sustituye la ayuda totalmente.
- **Grado de ayuda:** El paciente logra realizar ciertas actividades por lo que la enfermera únicamente ayudara en la satisfacción de actividades que no pueda realizarlas, aquí se sustituye la ayuda parcialmente.
- **Grado de acompañamiento:** El enfermero educa y enseña al paciente para el logro de su desarrollo e independencia, aquí la enfermera es educadora. (12)

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Bioseguridad.

A. Definición:

La bioseguridad es un conjunto de normativas y medidas implantadas con el objeto de evitar y disminuir en el trabajador de salud, pacientes y entorno, daños que se puede generar de agentes físicos, químicos, biológicos y mecánicos.

Estas medidas comprometen a todos los trabajadores de la salud que se encuentran en el ambiente laboral .Para lograrlo se debe de diseñar planes con el objeto de disminuir infecciones nosocomiales . (13)

B. Principios de Bioseguridad:

- **Universalidad:** esta medida debe ser adoptada por el personal sanitario durante la atención, considerándose que todo paciente puede transmitir algún agente patógeno sin excepción alguna, se conozca o no antecedentes. Se evitará el contacto con sangre, secreciones o fluidos; cubriendo la piel y mucosas a la hora de la atención. (13)
- **Uso de Barreras:** El propósito del utilizar las barreras de protección (equipo de protección personal) es mitigar o evitar la exposición con las secreciones de los pacientes que podrían portar infecciones. (13)

- **Medios de desecho de componente contaminado:** Está conformada por los materiales utilizados y acciones correctas por el personal de salud para la eliminación de los desechos generados en la atención al paciente con el mínimo riesgo a infectarse.

Los componentes generados en la atención a los pacientes pueden ser de dos tipos: contaminados los que se colocaran en una bolsa roja y los no contaminados los que se colocaran en una bolsa negra.

Los desechos contaminados presentan grandes cantidades de microorganismos y son potencialmente infecciosos pudiendo contener secreciones, sangre u otros fluidos corporales. (13)

C. Seguridad en salud del personal sanitario ante casos de SARS-COV-2

Bioseguridad del personal de salud ante casos de COVID -19: El personal sanitario es el principal elemento en la lucha contra la pandemia del COVID -19, su optimo estado físico y mental es necesario para identificar, tratar y recuperar a los pacientes sospechosos y confirmados de COVID -19. La integridad de la salud del personal sanitario garantiza que no se conviertan en agentes de transmisión de este virus hacia otros pacientes, compañeros de trabajo, o familiares, para tal objetivo es necesario reforzar los controles de bioseguridad en las áreas de atención al paciente. (14)

D. Consideraciones previas del personal sanitario antes del contacto con un paciente con posibilidades de SARS-COV-2:

Sera muy importante contar con una zona exclusiva para el cambio del equipo de protección personal (EPP)

- 1- Quítese objetos de los dedos manos y muñecas, y evítese portar instrumentos tecnológicos al momento de colocarse el EPP.
- 2- Diríjase a un ambiente exclusivo para la colocación del equipo de protección personal, se tendrá que valorar la talla correcta y que no le falte nada.
- 3- Se seguirá con la colocación del protector de zapatos.

- 4- Realice un correcto lavado de manos con agua y jabón o aplique solución que contenga alcohol.
- 5- Se colocará un mandilón de uso descartable utilizando una técnica adecuada: coja el lado inferior del cuello, coloque los brazos dentro de las mangas hasta ingresarla en su totalidad, extiéndalo llegando a cubrir la totalidad del cuerpo y la espalda, cuando este cubierto amárrelo detrás de la cintura y del cuello firmemente.
- 6- Protegerá las vías aéreas cubriéndose con respirador N95 o mascarilla simple; si fuese el caso de tener que reusar el respirador lo cogerá utilizando un papel toalla o colocándose un par de guantes para cogerlos ,si no contara con esto se lo colocara con las manos descubiertas y luego se lavara las manos con agua y jabón o aplicara solución que contenga alcohol ; coja el respirador dejando colgar los elásticos , colóquese cubriendo firmemente la nariz y boca hasta el mentón , pase el elástico inferior por encima de la cabeza colocándolo alrededor de la nuca y debajo de las orejas ,prosiga a pasar el otro elástico y apóyelo sobre la zona más alta de la parte posterior de su cabeza , estando ya colocado el respirador amolde el clip metálico sobre la nariz procurando un buen ajuste . Si es necesario volver a utilizar el respirador deberá colocar una mascarilla encima de este con el objeto de disminuir los contaminantes del respirador. finalmente se debe de verificar que quede con un buen sellado o se deberá volver a colocar nuevamente.
- 7- Proteja sus ojos colocándose un protector transparente o protector facial verificando que este ajuste el rostro.
- 8- Cúbrase el cabello con un gorro descartable con el objeto de disminuir el riesgo de transportar el virus.
- 9- Póngase guantes descartables logrando cubrir todo el puño del mandilón.
- 10-Si el profesional de salud requiere estar en contacto con procedimientos que generen aerosoles (PGA) (reanimación pulmonar, proporcionar oxígeno con mascarilla, succión orofaríngea, intubación endotraqueal, traqueotomía, broncoscopia, recolección de

esputo, nebulización, CPAP, R.C. P) se deberá de colocar un mandilón de un solo uso que evite la entrada de fluidos. Se recomienda utilizar un respirados N95 y colocar dos pares de guantes. (14)

E. Consideraciones del personal sanitario en el contacto con un paciente con posibilidades de SARS-COV -2: el contacto con el paciente solo se mantendrá de forma exclusiva y necesaria para evitar mayor cantidad de personal de salud expuesto. ES importante que el paciente tenga colocado una mascarilla quirúrgica; si el paciente necesita utilizar una máscara de oxígeno verifique que este bien sellado. El personal de salud evitará tocarse el respirador en todo momento y si necesita sacárselo lo hará en un ambiente diferente fuera de la exposición al virus . (14)

F. Consideraciones después del contacto con un paciente con posibilidades de SARS-COV-2:

Para retirarse el EPP deberá contar un área exclusiva para tal fin; esta deberá tener un tacho de material biocontaminado de color rojo y otro recipiente para material reutilizable.

En caso de haber estado expuesto a (PGA) deberá descartar todo el EPP en el tacho rojo, tomara en cuenta reutilizar el respirador y el protector ocular si se utilizó mascara facial.

En caso de no haber estado expuesto a (PGA) y debemos seguir en contacto con pacientes probables, sospechosos o confirmados de COVID -19 se deberá de retirar los guantes y colocarse otros, continuando con el mismo equipo de protección personal siempre y cuando el paciente con el que se tuvo interacción no tuvo otra enfermedad infecciosa que podría ser transmitido a otros pacientes. Acabado el turno se eliminará el mandilón, protector de calzado y protector de cabeza en una bolsa roja y se podrá reusar el respirador sí estuvo con mascará facial, así mismo los lentes y protector facial se reutilizará previa descontaminación.

Si no hubo exposición a (PGA) pero se requiere atender a otro paciente que no sea sospechoso probable o confirmado de COVID -19 se deberá cambiar el equipo de protección personal, pudiendo seguir utilizándose el protector facial.

Si se necesitó realizar (PGA) descarte en su totalidad el EPP; la conservación del respirador para reutilizarlo se dará si se colocó protector facial; el protector ocular se podrá conservar debiendo realizar una higiene antes de su próximo uso. (14)

G. Como quitarse el equipo de protección personal (EPP).

1. Si al momento de la atención no se generó (PGA). Quítese los guantes, agarre la parte exterior de esta con la mano opuesta, retírela, y ya con la mano libre deslice el otro guante envolviéndola ambas, luego deséchelo, continúe con la higiene de las manos con abundante agua y jabón o aplicación de gel preparado con base de alcohol.
2. Retírese el gorro cogiéndolo con las manos luego realice la higiene de las manos con agua y jabón o aplicación de gel con preparado de base de alcohol.
3. Si se utilizó pechera por contacto con pacientes que generaron aerosoles deséchelo en el recipiente de color rojo.
4. Al retirarse el mandilón evite tocar la parte externa colocando la parte interna hacia afuera luego lo descartara en el tacho rojo luego Lávese las manos con agua y jabón o preparado de base alcohólica.
5. Los lentes de protección o la careta facial se deberán de retirar sujetándose por la parte posterior de las ligas que ajustan a la cabeza; luego se colocara en un depósito para su reusó o se procederá a descartarlo en el tacho rojo. Continuará con el lavado de las manos o con la aplicación de gel con preparado de base de alcohol.
6. Al retirarse el respirador se sacarán las ligas pasándolo por encima de la cabeza evitando en todo momento tocarla, descártelo y continúe con la higiene de las manos.
7. Retírese el protector de los zapatos y lavase las manos con abundante agua y jabón. (14)

H. Consideraciones en la descontaminación del EPP y equipos utilizados en la atención del paciente con SARS-COV-2:

Los respiradores deberán de ser guardados con papel descartable, luego almacenados en una bolsa de papel con su nombre, nunca en bolsa plástica, evitando el maltrato de esta, el lugar de conservación debe de ser limpio y seco sin humedad alguna. Su uso será como máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando halla uso alterno tomando en consideración los cuidados de bioseguridad; su descarte se deberá al observar daño o contaminación con secreciones o fluidos generados en la atención al paciente.

El protector facial y el protector ocular deberán de limpiarse colocándose un par de guantes, esta limpieza se dará con un paño que contenga agua y jabón realizándolo desde adentro hacia afuera, luego se procederá a pasar con otro paño que contenga agua y alcohol por último se secura con un paño. Si es factible se expondrá el protector ocular a rayos ultravioletas. Se procederá al cambio si hay evidencia de daño.

También se descontaminará los equipos utilizados en la atención directa a los pacientes como estetoscopios, tensiómetros y pulsolxímetros. (14)

2.3.2 COVID-19.

A. Descripción general : Los coronavirus son una gran familia de virus que puede ocasionar enfermedad en los animales y el hombre , algunos coronavirus ocasionan infección respiratoria que puede evolucionar desde un leve resfriado hasta enfermedades graves como el conocido síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).El mes de diciembre del 2019 en el país de China(Wuhan) se identificó un nuevo tipo de coronavirus conocido hoy en día como síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-COVID-2) causando la infección por coronavirus 2019 o COVID -19. (15)

- B. Síntomas:** Tiene un periodo de incubación en promedio de 2 a 14 días presentando en un 80% de las personas síntomas leves como: Tos, fiebre, sensación de falta de aire, cansancio, dolor articular y muscular, dolor de cabeza, anosmia (falta de olfato), desgeusia (falta del gusto) dolor en la garganta, rinorrea, diarrea, náuseas o vómitos pudiendo pasar desapercibidos o confundirse con un resfriado; un 20% de las personas podrán presentar síntomas como dificultad para respirar, dolor u opresión constante del pecho, confusión, dificultad para permanecer despierto, cianosis periférica o central pudiendo llegar a empeorarse y necesitar hospitalización. (16)
- C. Formas de Transmisión:** La transmisión principal se da por estar en contacto directo sin protección con individuos infectados quienes eliminan el virus en los aerosoles al toser hablar o estornudar o por contaminarse con los fómites que llevan el virus en el cabello, ropa, cuerpo o cualquier material que pueda transportarlos. (13)
- D. Factores de riesgo:** Durante el proceso de la enfermedad los factores que acrecientan las maneras graves de la infección se han ido conociendo cada vez más es así que el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha realizado una actualización de estos datos basándose en información reciente. No existe una edad exacta en los adultos pero si menciona que el peligro aumenta considerablemente con el envejecimiento y también en los individuos que tienen enfermedades agregadas al momento de contraer la infección. Se mencionan los factores que aumentan el peligro: Afección renal crónica, afección obstructiva crónica de los pulmones, índice de masa corporal mayor de 30 a más, individuos con sistema inmunológico deprimido genéticamente o adquiridos, individuos trasplantados, afecciones del corazón graves y crónicas, enfermedad vascular o circulatoria, anemia deprimocítica, diabetes crónica tipo II, individuos adultos mayores de 60 años, afección del pulmón crónica como asma severa o fibrosis; entre otros, individuo con manejo de presiones altas e individuos con padecimientos de carcinomas. (17)

E. Manejo: No sé a encontrado tratamiento para esta infección, sin embargo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) mediante aprobación de la resolución ministerial (R.M) 270-2020 que modifica el numeral 7.9 punto VII del documento técnico “prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID -19 en el Perú”, aprobada por (R.M) 193 -2020 del MINSA, otorga las consideraciones específicas a seguir en el tratamiento a las pacientes infectados de COVID -19. (18)

- **Casos leves:** Los casos leves se podrán atender de forma ambulatoria en un establecimiento de primer nivel de atención de salud que cuentan con médico, este será quien tenga en cuenta el tratamiento pudiendo juntar ambos medicamentos según evaluación y decisión. (18)

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxiclороquina	400mg cada 12 horas el primer día, continuando con 200mg cada 12 horas por 6 días más.	7 días	Vía oral

+/-

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Ivermertrina gotas 6mg x ml	1 gota(200mcg) x kilo de peso .máximo 50 gotas	Dosis única	Vía oral

- **Casos Moderados o Severos:** se recomiendan ser manejados bajo control médico hospitalario, observando las posibles reacciones adversas.

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxicloroquina	200mg cada 8 cada horas	7 a 10 días	Vía oral

O

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Hidroxicloroquina + Azitromicina	200mg cada 8 horas	7-10 días	Vía oral
	500mg primer día seguir con 250mg cada 24 horas	5 días	

O

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Fosfato de Cloroquina*	500mg cada 12 horas	7- 10 días	Vía oral

+/-

Medicamento	Dosis	Duración	Vía de Administración
Ivermertrina gotas 6mg x ml	1 gota(200mcg) x kilo de peso .cada 24 horas) dosis máximo 50 gotas	2 días	Vía oral

F. Acciones para disminuir la infección:

- Mantenerse alejados de las personas con síntomas de COVID -19.
- Evitar tocarse el rostro, nariz o boca.
- Mantener una distancia mínima de un 1metro con todas las personas.
- Realizar un lavado de manos con agua y jabón constantemente.
- Cubrirse la boca y nariz con el codo o papel al toser o estornudar.
- Lávese las manos después de toser o estornudar y en todo momento que tenga contacto con las superficies.
- Limpie las superficies.
- Utilice mascarilla si necesita salir fuera de su vivienda.
- Al realizar el cuidado a personas infectadas lávese las manos después de algún procedimiento. (19)

2.3.3 TRIAJE.

A. Definición: la palabra TRIAJE deriva de la palabra francesa triar que significa seleccionar, separar y escoger. La ejecución del triaje permite manejar los procesos de manera rápida, eficaz y correcta de los pacientes cuando exista una gran demanda que supere la cantidad de personal; de tal modo que nos permite atender al paciente a partir del grado de urgencias o gravedad que presente, pudiendo esperar su atención y evaluación posterior. (20)

B. Función:

- La identificación al paciente en situación de riesgo vital.
- Clasificar a los pacientes según grado de emergencia
- Asegura la reevaluación de los pacientes en espera
- Ordena a los pacientes en el área donde se debe colocar
- Otorga información sobre el proceso de asistencia,
- Otorga información a los acompañantes
- Permite un flujo de pacientes
- Brinda datos para mejorar la atención al paciente. (20)

C. Sistema de Manchester (MTS): Es uno de los más usados en el área de emergencias y urgencias fue creado en noviembre de 1994 logrando establecer 5 niveles de clasificación a lo cual se le atribuyo un numero según la gravedad del paciente.

- **Nivel I:** La atención se dará de manera *inmediata* y rápida.
- **Nivel II:** Situación *muy urgente* de salud. Aquí se presenta una situación de riesgo para la vida, vulnerabilidad o dolor de grave intensidad. El tiempo de atención se dará dentro de los 10 min.
- **Nivel III:** Situación *urgente*, con presencia de estabilidad hemodinámica, pero existe un riesgo inminente a agravarse. Se da pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. La atención se debe de dar como máximo en 60 minutos.
- **Nivel IV:** O de *urgencia menor*, no existe riesgo para la vida del paciente Se atenderá al paciente en un tiempo máximo de 120 minutos.
- **Nivel V:** La atención *no es urgencia*. Tiempo máximo de atención de 240 minutos.

Niveles de clasificación (MTS)

Nivel	Denominación	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0 min
2	Muy urgente	Naranja	10min
3	Urgente	Amarillo	60min
4	Normal	Verde	120min
5	No urgente	Azul	240min

(20)

D. Implementación del triaje en pandemia por COVID -19.

El servicio de emergencias es un área donde detectamos a los pacientes con infecciones de COVID -19; la cual tiene como fin identificar y dar prioridad a los pacientes con mayor gravedad, así como adoptar medidas rápidas que puedan controlar la infección.

En el contexto actual de pandemia de COVID -19 debemos de actuar con rapidez para poder identificar casos sospechosos y trabajar adoptando estrategias para disminuir la expansión del virus. Existen diferentes formas de actuar en emergencia ante esta pandemia como son:

Los signos vitales nulos: Manifiesta el enfoque de detectar al paciente con posibilidad de COVID 19 antes de tomar contacto físico con el paciente .

Herramientas de detección en triaje: La cual propone la identificación, aislamiento e información al paciente sospechoso. Propondremos a esta herramienta para detectar la infección de COVID-19 en los servicios de emergencias.



D. 1. Objetivos del triaje en pandemia por COVID -19:

- Implementación de un circuito exclusivo para la recepción de pacientes con sintomatología respiratoria aguda o fiebre.
- Instaurar medidas preventivas que logren controlar el virus disminuyendo su expansión.
- Permanecer la atención a todo paciente que acuda sin sintomatología para la infección de COVID- 19.
- Garantizar el cuidado del personal sanitario.
- Distribución adecuada y racionalizar a los EPP.
- Mejorar los tiempos en la atención al paciente.
- Descongestionar las áreas de atención.
- Evitar los errores al momento de atender al paciente.
- Mejorar el ingreso de los datos del paciente en el sistema de salud.
- Permitir una comunicación con el paciente y familiar.

D.2. Etapas del triaje:

❖ *Valoración inicial.*

- Valorar la permeabilidad de las vas aéreas, así como una buena respiración y la circulación del paciente.
- Control de funciones vitales y saturación de oxígeno.
- Aquí se buscará lo que ha ocasionada su enfermedad y se deberá realizar las siguientes preguntas: ¿Qué tiene? (Síntoma iniciales), ¿desde qué tiempo se encuentra así? (Carácter del síntoma), ¿antes estuvo así? (Síntomas relacionados), ¿presenta alguna enfermedad? (Antecedentes), preguntar si se trasladó lejos de su domicilio o visito otros lugares en las 2 semanas anteriores, indagar por contacto cercano de personas con sospecha o confirmación de COVID-19.

❖ *Examinación general.*

- Debe de revisarse con rapidez y precisión específica y estar relacionado al problema de salud.

- Valorar la existencia de alguna amenaza a la vida.
 - Observar la existencia de lesiones y la posición del paciente.
 - Valorar el color de la piel y mucosas, existencia de temperatura alta, sudoración.
 - Tipo de respiración, existencia de permeabilidad de vía aérea, valoración de nivel de dificultad respiratoria.
 - Perfusión sanguínea, ausencia de pulso, sus características, probabilidad de existencia de hemorragias.
 - Valorar el estado neurológico, observando la motricidad, el nivel de conciencia, reacción pupilar y respuesta al dolor o estímulos.
- ❖ **Otras actividades:** Estas actividades se realizarán de acuerdo a las competencias y según la necesidad del cuadro clínico presente en el paciente y no como una prioridad ante la atención de un cuadro sospechoso respiratorio (glucosa, electrocardiograma medios físicos, etc.)

Luego de terminar el triaje el profesional de enfermería debe de establecer la prioridad de la atención según la evaluación de nivel de emergencia modificado para esta situación de pandemia.

D.4.Niveles de Gravedad:

Nivel I	Emergencia
Nivel II	Urgencia
Nivel III	No urgencia

- **Nivel de emergencia I:** Son situaciones agudas que llevan rápidamente a la inestabilidad del paciente, deteriorando su función respiratoria, neurológico y hemodinámico pudiéndolo llevar a la muerte. Aquí la respuesta deberá de ser rápida.
- **Nivel de urgencia II:** Es un proceso agudo y estable, pero sin compromiso inminente de la vida, el paciente puede esperar para su atención, el tiempo permitido de espera será 60 minutos.

- **Nivel III no urgente:** Son situación en que el paciente podrá esperar hasta 120 minutos para su atención de salud. (20)

D.5 Clasificación según contexto COVID -19.

I	II	II
Rojo-EMERGENCIA	Amarillo- URGENCIA	Verde- NO URGENCIA
Signos y síntomas graves, descompensación, con amenaza de pérdida de la vida	Presencia de síntomas, con signos estables, con factores de riesgo	Estabilidad respiratoria, sin factores de riesgo.
ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea, Disnea grave Taquipnea, Taquicardia/bradicardia Hipertermia, Hipertensión arterial/ hipotensión SpO2 <93% al ambiente.	Disnea leve , Vómitos y diarrea Cefalea, Debilidad, Respiración con tiraje, tener factores de riesgo.	Fiebre ,Tos Ardor de garganta ,rinorrea.

(Ministerio de salud de Argentina. triaje de enfermería. 2020)

(21)

CAPÍTULO III.

PLAN DE INTERVENCION

3.1 JUSTIFICACIÓN

La infección del COVID -19 que se originó en el país de China en diciembre del 2019 se ha convertido en la actualidad en una pandemia que va en desarrollo y afecta fuertemente al sistema de salud de todos los continentes, instaurándose en la actualidad en Americano Latina con cifras que aumentan aceleradamente semana a semana y Perú no es la excepción ya que se encuentra dentro de los 9 países del mundo con más casos de fallecidos y con cifras diarias de contagios que informan una instauración en Lima Metropolitana especialmente en los conos populosos ,como es el distrito de Puente Piedra quien es el cuatro distritos del cono norte con más casos según la unidad epidemiológica de la DIRIS Lima Norte (6).datos que afectan también al personal profesional de enfermería quien se enfrenta a esta infección invisible ;registrándose más del 50% de las profesionales infectadas en el establecimiento materno infantil los Sureños .

La enfermera es quien está en la primera línea de defensa respondiendo al flujo creciente de pacientes con casos sospechosos y reales de COVID-19 que acuden al establecimiento de salud ,somos quienes realizamos el triaje diferenciado identificando y priorizando la atención de emergencia con conocimientos científicos y humanistas; en vista de esta situación se necesita reforzar y optimizar las prácticas de las medidas de bioseguridad necesarias para la contención de la transmisión del virus ; así como contar con equipos adecuadas de bioseguridad e información actualizada inherente al desarrollo de esta infección que nos permita la disminución de los contagios en las enfermeras profesionales.

Por tal motivo se hace necesario realizar el plan de intervención de enfermería para el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en la atención del triaje

a pacientes con COVID -19 en el servicio de emergencias del centro materno infantil los Sureños 2020. Este trabajo servirá de aporte a la institución para fortalecer medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería al momento del triaje, también brindará conocimientos que permitirá la clasificación estándar al momento del triaje también servirá de modelo a seguir en todos los profesionales de la institución; también podrá contribuir en la disminución de los riesgos de infección adquiridos en el área laboral y se podrá realizar el monitoreo constante del trabajo tomando las recomendaciones de este plan.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a mejorar la intervención de enfermería para el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en la atención del triaje a pacientes con sospecha de COVID -19 en el servicio de emergencias del centro de salud los Sureños. Puente Piedra. 2020.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICO

- Mejorar los tiempos de atención en el servicio de emergencia.
- Optimizar la distribuir de los pacientes según el nivel de emergencia.
- Capacitar al personal de enfermería en el área de emergencia.
- Monitorea al personal de enfermería en el área de triaje de emergencia COVID -19 sobre uso correcto del EPP.
- Gestionar la creación del área exclusiva para cambio de EPP.

3.3 METAS

- Lograr que el 80% de las enfermeras cumplan con las medidas optimas de bioseguridad y mejorar el flujo de la atención a los pacientes en el área de triaje de emergencia COVID-19 del centro materno infantil los Sureños.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Mejorar los tiempos de atención de enfermería en el servicio de emergencia</i></p> <p>.Elaborar registros de enfermería de valoración y ubicación según grado de emergencia del paciente en el área de triaje COVID-19(preguntas claves y registro de C.F.V)</p>	Registros de triaje de enfermería.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ registros elaborados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ registros planificados}}$	Implementación y uso de 100% de registros de triaje en las hojas de emergencias.	Aprobación del jurado.	Lic. autora del plan Lic. de servicio social.
<p><i>Optimizar la distribuir de los pacientes según el nivel de emergencia.</i></p> <p>Elaborar señalizaciones de ubicación según nivel de emergencia en contexto COVID -19.</p> <p>Monitoreo de la distribución de los paciente en triaje.</p>	<p>Señalización elaborada.</p> <p>Registro de monitoreo</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ señalizaciones elaboradas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ señalizaciones programadas}}$ $\frac{\text{N} \text{ Registros elaborados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Registros programados}}$	<p>100% de los pacientes son distribuidos según nivel de emergencia.</p> <p>90% de los registros de monitoreo evidencian que la enfermera distribuya según señalización de nivel de emergencia.</p>	<p>Aprobación del jurado</p> <p>Aprobación del jurado</p>	<p>Lic. de servicio social.</p> <p>Comité de bioseguridad</p> <p>Personal delegado por turno (jefa de enfermeras, responsable de epidemiología)</p>

<p><i>Capacitar al personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia</i></p> <p>Realizar capacitaciones vía redes sociales con video conferencias sobre: planes, guías, recomendaciones de atención, manejo de bioseguridad, triaje en contexto COVID -19 y evolución de la infección.</p> <p>Crear afiches virtuales sobre temas a capacitar.</p>	<p>Registro de asistencia</p> <p>de</p> <p>Numero de capacitaciones.</p> <p>de</p> <p>Afiches elaborado</p>	<p>N° asistentes a la capacitación x 100</p> <p>-----</p> <p>N° asistentes planificada</p> <p>N° capacitaciones ejecutadas x 100</p> <p>-----</p> <p>N° capacitaciones Planificadas</p> <p>N° afiches elaborados x 100</p> <p>-----</p> <p>N° afiches planificados</p>	<p>80% participan de las capacitaciones</p> <p>100%de capacitaciones realizadas</p> <p>100% elaborados afiches</p>	<p>Aprobación del jurado.</p> <p>Aprobación del jurado.</p> <p>Aprobación del jurado</p>	<p>Comité de capacitación COVID-19.</p> <p>Comité de capacitación COVID -19.</p> <p>Autora del plan. Asistentasocial de Comité de capacitación COVID-19.</p>
--	---	--	--	--	--

<p><i>Monitorear al personal de enfermería en el área de triaje de emergencia covid - 19 sobre uso adecuado de EPP.</i></p> <p>Elaborar registro (lista de chequeo) del uso y manejo correcto de EPP en el personal de enfermería .</p>	<p>Elaboración lista de chequeo de uso de EPP.</p>	<p>Registros elaborados x 100 ----- N° registros planificados</p>	<p>100% de supervisiones realizadas con registros evidencian que las enfermeras mejoran el uso y manejo correcto a los EPP.</p>	<p>Aprobación del plan</p>	<p>Comité COVID-19 Personal delegado por turno Responsable de epidemiología Jefa de enfermeras</p>
<p><i>Gestionar la creación del área exclusiva para cambio de EPP.</i></p> <p>Reunión con actas de acuerdos y compromisos</p>	<p>Firmas y acuerdos en actas de reunión.</p>		<p>100% del personal de enfermería que labora se coloca el EPP en el área exclusivo para cambio de EPP.</p>	<p>Aprobación del jurado.</p>	<p>Lic. autora del plan.</p>

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- 1 Computadora
- 1 Impresora a color
- Tinta recargable color negro
- Hojas bond 4 millares
- Conexión a internet inalámbrico
- 2 Cuadernos A-4
- 10 Tableros
- 2 Cajas de lapiceros de 100 unidades azules

3.5.2 HUMANOS.

- Jefe del CMI los Sureños
- Jefe de personal
- Secretaria del CMI los Sureños
- Responsable de epidemiología
- Jefa de enfermeras
- Enfermeras asistenciales
- Equipo comando COVID-19
- Jefe de farmacia
- Asistentas social
- Personal de mantenimiento
- Digitador

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del presente plan se realizarán después de la aprobación del presente plan en el año 2020 , se contará con la participación de todas las enfermeras que laboran en el área de emergencia durante las actividades diarias de 24 horas de trabajo, también se contará con la participación del personal involucrado en el presente plan, las capacitaciones serán ejecutadas por el comité de capacitación convocados, se hará uso de las redes sociales por medio de video conferencias, en horarios flexibles y en consenso con la mayoría de enfermeras, para lo cual se revisará planes ,guías ,protocolos y artículos científicos actualizados. Para el monitoreo de las actividades se contará con registros de enfermería y deberán realizarse de forma inopinada utilizando la objetividad de los registros. Todas las actividades serán registradas y documentadas.

3.7 EVALUACIÓN

Se tomará en cuenta los objetivos trazados, así como las actividades que se realicen según la programación después de la aprobación del presente plan, así también se tomará en cuenta las dificultades encontradas de tiempo, insumos y recursos humanos en la ejecución.

3.8 CONCLUSIONES

1. Las capacitaciones contribuyen a establecer estrategias de atención en las profesionales de enfermería.
2. El triaje de enfermería es una herramienta fundamental que permite clasificar, ordenar y reducir los tiempos de atención en los pacientes.
3. El monitoreo de las actividades bajo un registro podrá dar a conocer las necesidades y establecer estrategias de mejora en el servicio de emergencia.
4. Se debe de contar con un ambiente exclusivo para el cambio de los EPP, esto contribuirá a disminuir los riesgos a infecciones entre los trabajadores.
5. Es necesario contar con el monitoreo de los EPP por parte de la jefa de enfermeras para que los insumos lleguen y se distribuyan correctamente al personal de enfermería.

3.9 RECOMENDACIONES

1. Conformar en la institución un equipo de capacitadores que mediante el uso de las redes sociales y programas operativos mantenga de manera dinámica y permanente capacitaciones actualizadas sobre COVID -19 así como se amplíe conocimientos a nuevos problemas de salud que se presenten.
2. Utilizar registros de enfermería elaborados bajo protocolos al momento de la atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia.
3. Recomendar a los responsables de la institución, así como a la jefa de enfermeras mantener un monitoreo constante mediante el uso de registros al personal que trabaja en el área de emergencias sobre medidas de bioseguridad y valoración al paciente.
4. Gestionar la creación de un ambiente exclusivo, dentro de la institución, para el cambio de los equipos de protección personal para el personal que trabaja en el área COVID-19.
5. Recomendar a la jefa de enfermeras monitorear el ingreso y la entrega completa de los equipos de protección personal a las licencias de enfermería.

ANEXOS

**AREA DE ATENCION A PACIENTES CON IRA O SOSPECHA DE COVID-19
DEL C.M.I LOS SUREÑOS.**



(C.M. I los Sureños; triaje de enfermería área COVID. Setiembre. 2020)

**SEÑALIZACIONES EN AREA DE ESPERA DEL CMI LOS SUREÑOS EN LA ATENCION A
PACIENTES CON IRA O SOSPECHOSO DE COVID -19.**



(C.M.I Los Sureños. Área de espera de pacientes COVID 19. Setiembre 2020)

AMBIENTE PARA CAMBIO DE EPP DEL PERSONAL DE SALUD EN AREA DE ATENCION A PACIENTE CON IRA O SOSPECHOSO DE COVID-19.



Área de refrigerio

Área para descanso y cambio de EPP



(C.M. I los Sureños. Área de cambio de EPP y descanso. Setiembre 2020)

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.
2. OMS ,JHU CSSE. Corporacion radio y television española. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20200916/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>.
3. Ministerio de Salud del Peru. Sala Situacional covid -19 Peru. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
4. Unidad de Epidemiologia de la DIRIS Lima Norte. DIRIS Lima norte. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/covid-2019/>.
5. Atv edicion manital. Atv.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <https://www.atv.pe/actualidad/reportan-1285-enfermeras-contagiadas-con-covid19-412914>.
6. Cañizares Sanchez R, Gomez Garcia H, Martin Aires A, Sanchez Perez D, Fraile Vicente A, Prieto Jimenes R. Valoracion,manejo y plan de cuidados del paciente covid 19 en urgencias. Enfermeria C y L. 2020; 12(1).
7. Mamani Candia J, Aranda Quino P. Conocimiento sobre triaje en las enfermeras profesionales que trabajan en emergencias del hospital obrero N ° 1,gestion 2018 La paz; 2018.

8. Taype, w; Amado, J. Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. Anales de la facultad de medicina. 2020; 81(2).
9. Rojas Noel E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la proteccion personal aplicadospor el personal de enfermeria que labora en la estrategia nacional de la prevencion y control de la tuberculosis en una red de salud Callao; 2015.
10. Tamariz Chavarria D. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Horizonte medio. 2016 octubre; 18(4).
11. Cortez Cueva M, Reyna Vines C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca, Peru. 2017 Cajamarca; 2017.
12. wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2012 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson.
13. PRONAHEBAS. Manual de bioseguridad PRONAHEBAS , editor. Lima; 2004.
14. ESSALUD. Recomendaciones para el uso de equipo de proteccion personal (EPP) en el personal de salud asistencial ante casos sospechosos,probable o confirmado de covid 19 Lima; 2020.
15. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.
16. CDC. Centro para el control y prevencion de enfermedades. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.

17. Sociedad interamericana de cardiología. SIAC. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 16. Available from: <http://www.siacardio.com/novedades/covid-19/actualizacion-del-cdc-relacionado-a-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-una-forma-grave-de-covid-19/>.
18. MINSA. Resolucion Ministerial N° 270-2020. [Online]. Lima; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694719/RM_270-2020-MINSA.PDF.
19. Centro para el control y prevencion de enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 12. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
20. Soler W, Gomez muñoz M, Bragulat E, Alvarez A. Triage:Herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del sistema sanitario de Navarrete. 2010; 33(1): p. 55-68.
21. Ministerio de salud Argentina. Triage de enfermeria. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 1. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/triage-covid-19.pdf>

