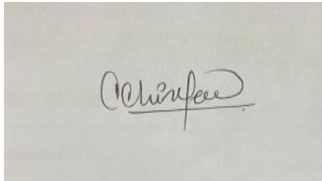
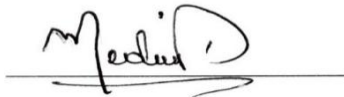
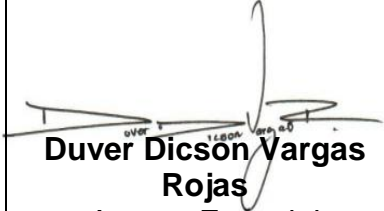




|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 1 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| OBJETIVO.....  | 2  |
| ALCANCE .....  | 2  |
| DEFINICIONES.....  | 2  |
| MARCO NORMATIVO .....  | 3  |
| GENERALIDADES.....   | 3  |
| POBLACION OBJETIVO:.....   | 4  |
| METODOLOGIA:.....  | 4  |
| CRITERIO DE MANEJO DE PACIENTES EN SALA ERA SIN EMERGENCIA<br>SANITARIA POR COVID-19 ..... | 5  |
| CRITERIOS DE REMISION DE HOSPITALIZACION .....   | 6  |
| ALTA COMPLEJIDAD:.....   | 6  |
| MEDIANA COMPLEJIDAD:.....  | 6  |
| BAJA COMPLEJIDAD:.....   | 6  |
| MANEJO AMBULATORIO .....   | 6  |
| MANEJO HOSPITALARIO .....  | 7  |
| Bronquiolitis.....   | 7  |
| Crup leve o moderado.....  | 8  |
| Episodio sibilante recurrente .....  | 8  |
| RECOMENDACIONES DE EGRESO DE SALA ERA.....   | 8  |
| SEGUIMIENTO DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SIAU .....                                      | 9  |
| Indicadores de SALAS ERA:.....   | 10 |
| LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....   | 10 |
| IMPLEMENTACION SALA ERA HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS.....                   | 10 |
| Ubicación .....  | 11 |
| Dotación.....  | 11 |
| Insumos .....  | 11 |
| Talento Humano.....  | 11 |
| BIBLIOGRAFIA .....   | 11 |
| CONTROL DE LOS CAMBIOS .....   | 13 |

| ELABORACIÓN  | REVISIÓN   | APROBACIÓN   |
|--|--|--|
| <br><b>Carmen Chica Meza</b><br>Coordinadora de UCI | <br><b>Fariel Medina Duque</b><br>Subgerente Científico | <br><b>Duver Dicson Vargas Rojas</b><br>Agente Especial Interventor |
| Fecha: 02/12/2020  | Fecha: 02/12/2020  | Fecha: 07/12/2020  |



|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 2 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

## OBJETIVO

Disponer de un Protocolo de tratamiento actualizado y técnicamente adecuado que especifique el manejo del paciente en las Salas ERA.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir criterios de estancia, hospitalización y remisión de los usuarios que ingresan a Salas ERA.
- Establecer criterios de manejo de los pacientes que ingresan al servicio de Sala ERA.
- Definir manejo que se debe dar a los usuarios en el servicio de Sala Era y hospitalización.

## ALCANCE

Este protocolo está dirigido a Enfermeros, Médicos y Fisioterapeutas o Terapeutas Respiratorios desde el mismo momento en que se inicie la operación de la SALA ERA.

## DEFINICIONES

**SALA ERA:** Área definida en cualquier institución sin importar su nivel de complejidad, destinada a la atención de pacientes con enfermedad respiratoria aguda, que pueden ser manejados con esquemas terapéuticos básicos, sin los requerimientos de una sala de observación de los servicios de urgencias y cuyo manejo no supera las 4 horas.

La estrategia ERA tiene como objetivo la implementación de acciones encaminadas hacia una atención integral, eficaz, efectiva y de calidad hacia los niños menores de 5 años que presenten Enfermedad Respiratoria Aguda de leve y moderada complejidad y en niños de 5 a 15 años de edad que cursen con exacerbaciones leves y moderadas de crisis asmáticas que no requieran estancia hospitalaria para su manejo, a fin de evitar la progresión de estas entidades y reducir la mortalidad y morbilidad que estas desencadenan. Por otra parte, se constituye como una oportunidad para desarrollar actividades de prevención y captación de sintomáticos respiratorios en quienes se pueda sospechar Tuberculosis pulmonar y enfermedad respiratoria aguda y crónica.

**SALA ERA FUNCIONAL:** Instituciones de salud que maneja un bajo volumen de pacientes con ERA, y no se justifica tener un área específica para la misma, como tampoco una terapeuta respiratoria o enfermera disponible las 21 horas para esta atención, pero sin embargo debe existir un área destinada a la atención de estos pacientes en caso de ser necesario.





|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 3 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

**SALA ERA INSTITUCIONAL:** Determinada para instituciones de diversos niveles de complejidad que manejan un alto volumen de pacientes pediátricos con ERA, y cuentan con un área definida, para brindar un manejo inicial oportuno por parte de personal capacitado en estrategia ERA (Enfermería, Terapia Respiratoria, Médicos Generales, Pediatras).

**INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA:** La Enfermedad Respiratoria aguda incluye diversas entidades nosológicas que se encuentran clasificadas, por esta razón, el concepto de enfermedad respiratoria aguda debe entenderse como el conjunto de patologías que afectan el sistema respiratorio, incluyendo los casos de infección respiratoria aguda (IRA) como neumonía, bronquiolitis, tos ferina, laringitis, laringo traqueítis y bronquitis; así como las agudizaciones de cuadros broncosbtructivos recurrentes o crónicos.

**La Infección Respiratoria Aguda (IRA):** constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones Como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

## MARCO NORMATIVO

- Circular externa 00032 del 8 de junio de 2016 del Ministerio de Salud: Intensificación de acciones en salud pública frente a la vigilancia, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda.
- Circular 00023 del 14 de Julio de 2017 del Ministerio de Salud y de la Protección Social: Acciones en salud pública para vigilancia, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda -IRA-.
- Circular 005 del 11 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y de la Protección Social: Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

## GENERALIDADES

La atención oportunamente de los casos de enfermedad respiratoria aguda con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la



|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 4 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos permite disminuir la morbi-mortalidad de la población infantil y adulta al ser atendidos de forma temprana y estandarizada.

La sala ERA puede ser implementada de manera permanente o temporal por el prestador; es por esto que al tratarse de un servicio de tratamiento ambulatorio se estipula que el paciente debe permanecer un tiempo máximo de 6 horas, si en este tiempo no se logra controlar la dificultad respiratoria, el paciente debe ser ingresado al servicio de observación y/o hospitalización.

El propósito de las salas ERA es disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Esto incluye facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo, lo que permitirá racionalizar la hospitalización, el nivel de hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y de las medidas de higiene bronquial. Tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa si reúne las condiciones para esto y posterior seguimiento de los casos atendidos, para detectar una evolución desfavorable.

### **POBLACION OBJETIVO:**

Todo usuario del Hospital Regional de II Nivel de San Marcos con una edad mayor de 2 meses y que presente una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de Oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de Oxígeno adecuada para la altitud.

### **METODOLOGIA:**

El ingreso a Sala ERA admite niños en quienes se realice diagnóstico de las siguientes patologías, para lo cual se establece su protocolo de atención acorde con las guías de práctica clínica nacionales vigentes y la severidad de cada caso no requiere manejo intrahospitalario.

- Los niños que tengan diagnóstico de rinofaringitis aguda, o cuya gravedad permitan manejo ambulatorio, no ingresarán a sala ERA, desde el momento de la consulta inicial se continuará manejo en casa haciendo énfasis en la educación al cuidador en los tres mensajes clave. Así mismo, quienes cursen con diagnóstico de Neumonía, requerirán manejo antibiótico en casa o intrahospitalaria, no cumplen con criterios de ingreso a sala ERA.
- Una vez se realiza el tratamiento y observación en sala ERA, se observa mejoría clínica, acepta y tolera vía oral, se encuentra sin signos de peligro y se logra suspensión de oxígeno suplementario para lograr oximetrías



|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 5 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

normales a aire ambiente, y no hay signos de dificultad respiratoria, se decidirá egreso con las siguientes recomendaciones:

- Educación al cuidador y al niño. ¿Cómo evitar que el niño/adulto mayor se enferme?
- ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa? ¿Cuándo consultar al médico?
- Asegurar seguimiento y control: el cuál debe ser entre las 48 y 72 horas una vez ha egresado, sea de forma telefónica o presencial. Se indagará por evolución del niño y presencia de signos de alarma, adicionalmente se reforzarán las medidas de prevención.
- Continuará con las atenciones definidas para su grupo de edad en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Todo niño que asista con sintomatología respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica a excepción de los niños menores de un año, pero deberán estar en dispositivos de retención para bebés (carga-bebés) o en su defecto, en brazos de sus cuidadores. Los niños mayores de un año que no permitan la colocación de mascarilla deberán permanecer al lado de los cuidadores y a dos metros como mínimo de las demás personas.
  - Si se clasifica el niño como caso probable (sospechoso) COVID-19, continuará manejo de acuerdo con protocolo vigente nacional.
  - Es fundamental informar a familiares, cuidadores y al mismo niño la situación de manera clara, sencilla, completa, con espacio y disposición de resolución de dudas.
- La implementación de la Sala Era, cuenta con criterios de Inclusión y exclusión para su ingreso:

### **CRITERIO DE MANEJO DE PACIENTES EN SALA ERA SIN EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19**

Serán atendidos en sala ERA los niños con cuadros respiratorios que a juicio del médico que realiza la evolución inicial cumpla los siguientes criterios:

- a. Tener un cuadro de dificultad respiratoria de leve intensidad que requiera suministro de oxígeno a menos de un litro por minuto por cánula nasal, para lograr una saturación mayor de 88%.
- b. Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- c. Se calcula que requiere un manejo hospitalario máximo de 3 a 4 horas.
- d. Se manejarán cuadros de moderada intensidad solo cuando se trate de cuadros bronco-obstructivos recurrentes.
- e. La Terapeuta o enfermera, iniciará el manejo ordenado por el médico, diligencia los registros de evolución clínica e informa al médico sobre evolución del paciente.



|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 6 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

- f. Según la evolución, el médico define la conducta definitiva: manejo ambulatorio, con la formulación correspondiente sin la evolución es adecuado; en caso contrario podrá ordenar: manejo en observación de urgencias, hospitalización en la misma institución o remisión a una institución de nivel superior.

## CRITERIOS DE REMISION DE HOSPITALIZACION

Según el caso y por niveles, debe ser racional y buscar la recuperación del paciente bajo condiciones ideales. Se definieron por niveles los siguientes criterios de remisión:

### ALTA COMPLEJIDAD:

- Menor de 3 meses con requerimiento de oxígeno.
- Imposibilidad para beber líquidos.
- Vomito.
- Estridor en reposo
- Letárgico o inconsciente.
- Paciente con enfermedad pulmonar crónica de base o cardiopatía.
- Episodios de apnea durante la enfermedad actual

### MEDIANA COMPLEJIDAD:

- Niño entre 3 y 12 meses con bronquiolitis o neumonía
- Todos los niños con los diagnósticos definidos previamente, que requieren oxígeno a más de un litro por minuto por cánula nasal para lograr saturación de oxígeno mayor de 90%.
- De reunir criterios de manejo en las salas ERA aquel que teniendo estas condiciones no respondan rápidamente al manejo definitivo para las mismas

### BAJA COMPLEJIDAD:

Pacientes sin ninguna de las condiciones anteriores, pero que requieren oxígeno o presenta retracciones subcostales y que no logra controlarse dentro del esquema de manejo de la sala ERA.

### MANEJO AMBULATORIO

En la mayoría de los casos se realiza bajo el esquema general:

- Inhaladores de dosis media, B2 agonistas, 3 a 4 puf cada 10 minutos, 3 veces.
- Luego cada 20 minutos, 3 veces
- Luego cada hora, 3 veces
- Finalmente según evolución.





|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 7 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

- e. Terapia de higiene Bronquial en casos hipersecretantes, con aplicación previa de B2 en IDM con inhalocámara y maniobras de aceleración de flujo respiratorio, compresión torácica cuando el componente más agudo se ha controlado, evitar estímulos faríngeos para inducir la tos.

## MANEJO HOSPITALARIO

- Líquidos basales, oxigenación hasta lograr una saturación mayor de 90%  
Beta 2 en inhaladores de dosis media con inhalocámara, en esquema y dosis semejante a lo anotado para el manejo ambulatorio con monitorización de signos vitales y Pulsoximetría.
- Esteroides (Prednisolona de 1-2 mg por kg/día) en ciclo corto de cinco días para casos severos o de mala respuesta al manejo previo establecido. Más clara su indicación si existen antecedentes personales o familiares de atopía.
- Higiene bronquial, excepto si hay suficientes elementos clínicos y paraclínicos para pensar en sobre infección bacteriana.
- No usar antibióticos excepto si hay sobre infección bacteriana

## Bronquiolitis

- Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
- Aseo nasal con suero fisiológico.
- Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
- Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así:
  - 3 a 4 inhalaciones cada 10 minutos en 30 minutos (3 veces).
  - 3a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
  - 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
- Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
- Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
- Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
- Educación al cuidador en tres mensajes clave



|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 8 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

### **Crup leve o moderado**

- a. Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90%.
- b. Administre dexametasona única dosis de 0,6 mg/k intramuscular.
- c. Nebulización con adrenalina única dosis de 0,25-0,5 mg/k (máximo 2,5 ampollas en niños menores de 2 años y máximo 5 ampollas en niños mayores de 2 años).
- d. Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
- e. Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
- f. Educación al cuidador en tres mensajes clave.

### **Episodio sibilante recurrente**

- a. Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
- b. Aseo nasal con suero fisiológico.
- c. Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
- d. Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así:
  - a. 3 a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
  - b. 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
- e. Administrar primera dosis de corticoide oral, prednisolona 1 mg/k/día, la cual se continuará por 3 a 5 días.
- f. Manejo de fiebre, en caso de presentarse, con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
- g. Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
- h. Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
- i. Educación al cuidador en tres mensajes clave

## **RECOMENDACIONES DE EGRESO DE SALA ERA**

Se dará egreso si:

- Hay mejoría de síntomas, la saturación de Oxígeno es adecuada para su altitud y la familia y el paciente cuentan con adecuados recursos en casa para su recuperación.





|   |                                  |                             |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 9 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                       |

- Se debe brindar educación al cuidador, asegurando el conocimiento de los 3 mensajes claves
- ¿Cómo evitar que el niño(a)/adulto mayor se enferme?
- ¿Cómo cuidar a niño(a)/adulto mayor si está enfermo?
- ¿Cuándo consultar al médico? (Programa Nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años)
- Realizar todas las medidas de soporte en casa
- Administrar con la técnica adecuada, los inhaladores de dosis medida
- (IDM), usando una inhalocámara apropiada
- Lavar la inhalocámara en casa

### **SEGUIMIENTO DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SIAU**

El seguimiento de los pacientes egresados, tiene como fin asegurar el cumplimiento y la calidad de la atención a los niños con ERA, como también verificar los aspectos relacionados con los procesos de atención, los criterios de ingreso, el manejo instaurado según el diagnóstico, las medidas de prevención, y evaluar la evolución posterior al egreso de salas ERA. Desde el programa de Seguridad del paciente y SIAU, se debe realizar control del paciente entre las 48 a 72 horas después de la atención y al día 7 por vía telefónica

- Los pacientes con factores de riesgo tengan un seguimiento ambulatorio de acuerdo con rutas de riesgo específicas.
- Los pacientes con patologías crónicas tengan buena adherencia a sus medicamentos controladores
- Se den las recomendaciones para completar los esquemas de vacunación de acuerdo con la edad
- Se entiendan los riesgos que el consumo de cigarrillo tiene para la salud de la familia
- Se registra la información de la atención y el seguimiento

Una vez egresa el paciente de la Sala ERA o del servicio de hospitalización, el enfermero Jefe del servicio, debe informar al referente de Seguridad del Paciente y a Coordinación de SIAU, los datos de los pacientes para realizar seguimiento telefónico y sugerencias básicas de cuidado. La información de la llamada será llevada en una matriz en Excel para tal fin.

Este formato diligenciado desde las Salas ERA será enviado a la Epidemióloga de la ESE HRSM en los primeros 5 días del mes, desde donde se realizará el cálculo de los indicadores definidos para el seguimiento de las Salas ERA por sede y consolidado institucional de manera mensual y será presentado en el Comité Técnico Científico y de Calidad de la institución y seguidamente se reportará al



|   |                                  |                             |                        |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 10 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                        |

referente de programa del Municipio o del Departamento por correo electrónico, de acuerdo con lo orientaciones emitidas por dichas entidades en los primeros 10 días del mes.

#### **Indicadores de SALAS ERA:**

- Resolutividad de la Sala ERA
- Remisión de casos atendidos en sala ERA
- Hospitalización de casos atendidos en sala ERA
- Cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA (Entre las 48 y 72 horas)

#### **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Para la limpieza y desinfección en las Salas ERA se aplicarán las orientaciones establecidas en el Protocolo de limpieza y desinfección plan de contingencia COVID-19 del Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, resumidas a continuación:

- La técnica por emplear para las superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer énfasis en las grietas en las cuales puede quedar la suciedad acumulada.
- Se aplicará la técnica de zig – zag.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos (alcohol o amonio cuaternario de quinta generación), unidad del paciente, aparatos (alcohol o amonio cuaternario de quinta generación), mobiliario (amonio cuaternario de quinta generación) y enseres afectados.
- Los horarios de limpieza y desinfección general en urgencias se realizan cuatro veces y están establecidos así: 5:00 am, 10:00 am, 6:00 pm y 11:00 pm.
- Cuando en salas de espera se presenta afluencia de pacientes, se realiza limpieza y desinfección, cuando se atiendan pacientes de emergencia y pacientes sintomáticos sospechosos.
- La limpieza de perillas y manijas de puertas se realizará cada hora.

#### **IMPLEMENTACION SALA ERA HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS**

Las salas ERA en la ESE HRSM será implementada en el servicio de Urgencias. Cuenta con un espacio físico, una infraestructura y un personal ya definido.



|   |                                  |                             |                        |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 11 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                        |

A continuación, se presentan las características de ubicación e infraestructura, dotación, insumos y talento humano para cada sede en concordancia con las condiciones de habilitación definidas en los Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia del MinSalud.

### **Ubicación**

La sala ERA cuenta con una delimitación física y con señalización. Los pisos y paredes son de fácil lavado y desinfección. Cuenta con ventilación artificial, iluminación, lavamanos, mesón y disponibilidad de unidad sanitaria en el área de urgencias.

### **Dotación**

Así mismo cuenta con los siguientes insumos y dotación para la atención de los pacientes en la Sala ERA.

- Sillones (3)
- Tensiómetro (1 adulto- 1 pediátrico)
- Fonendoscopio (1)
- Termómetro (1)
- Saturador de oxígeno (1)

### **Insumos**

- Guantes
- Batas
- Tapabocas
- Toallas de papel
- Insumos para lavado de manos
- Cánulas nasales para las diferentes edades.
- Inhalo cámaras.

### **Talento Humano**

- Profesional de Medicina
- Profesional de Enfermería
- Profesional de Fisioterapia.
- Auxiliar de Enfermería.

## **BIBLIOGRAFIA**



|   |                                  |                             |                        |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 12 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                        |

1. Circular 023 de 2017: Acciones en salud pública para la prevención manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
2. Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta31-de-2018.pdf>
3. Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
4. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROLIRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
5. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnosticomanejo-control-casos-influenza.pdf>
6. ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_neumonia/ABCE\\_IRANov2017.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf)
7. Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_neumonia/GPC\\_neumonia.aspx](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx)
8. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Conv\\_500/GPC\\_asma/GPC\\_Comp\\_Asma.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_asma/GPC_Comp_Asma.pdf)
9. Resolución 3495 de 2019. Por la cual se establece la Clasificación Única de procedimientos en Salud – CUPS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20391>
10. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de la inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20n.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20n.%203100%20de%202019.pdf)
11. Alcaldía de Bogotá. Guía de promoción y atención en Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). 2019. <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atención%20ERA.pdf>





|   |                                  |                             |                        |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>                          | <b>Versión 1</b>                 | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 13 de 13</b> |
| <b>PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA Y BAJA</b> | <b>Fecha vigencia 07/12/2020</b> | <b>Código PRO-URG-02</b>    |                        |

12. Lou, X.X., Shi, C.X., Zhou, C.C. and Tian, Y.S. (2020), Three children who recovered from novel coronavirus 2019 pneumonia. J Paediatr Child Health. doi:10.1111/jpc.14871
13. Park JY, Han MS, Park KU, Kim JY, Choi EH. First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea. J Korean Med Sci. 2020 Mar;35(11): e124. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e124>
14. Sinha I. Guidance for the clinical management of children admitted to hospital with proven COVID-19. Disponible en: [https://alderhey.nhs.uk/application/files/1815/8422/1173/COVID\\_19\\_IN\\_CHILDREN\\_CLINICAL\\_GUIDANCE\\_v1.pdf](https://alderhey.nhs.uk/application/files/1815/8422/1173/COVID_19_IN_CHILDREN_CLINICAL_GUIDANCE_v1.pdf)
15. Zimmerman P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID19 An overview of the epidemiology, Clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2020. doi: 10.1097/INF.0000000000002660
16. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702
17. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. New England Journal of Medicine. 2020 Mar 18;0(0): null.

## CONTROL DE LOS CAMBIOS

| FECHA      | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO                                       |
|------------|---------|--|
| 02-12-2020 | 1       | Se documenta y codifica en formato de documentos controlados |