

Orientaciones Técnicas para el manejo de pacientes respiratorios en salas IRA y ERA en contexto Pandemia por SARS-CoV2 2019

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA





Contenido

1. Antecedentes	3
2. Generalidades	4
3. Indicaciones de manejo clínico	6
3.1. Recomendaciones al usuario de la sala y su entorno	6
3.2. Atención al usuario de sala IRA - ERA	7
3.3. Condiciones para la Atención de Pacientes en Sala IRA - ERA	8
4. Glosario	11
6. Referencias	11

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

1. Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada SARS-Cov-2. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19 [1,2].

El virus rápidamente comenzó a propagarse desde Wuhan, provincia de Hubei - China, hacia otras provincias y países aledaños. Debido al aumento súbito de casos y de países afectados, el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) [3].

A nivel mundial, al 23 de marzo de 2020 se han confirmado 294.110 casos de COVID-19, con 12.944 fallecidos [4].

El 11 de marzo de 2020, El Director de la Organización Mundial de la Salud declaró el actual brote de COVID-19 como Pandemia, dada la alta propagación del virus a nivel global [5].

El 16 de marzo de 2020, el Presidente de la República, Sr. Sebastián Piñera Echeñique, declara que el país entra a fase 4, dado que existen lugares de Chile donde el virus circula libremente [7].

Las medidas que se van tomando dependen de la situación y la fase epidemiológica del virus en el país, que se califican en 4 fases:

Fase 1	País sin casos	Etapas de contención
Fase 2	País con casos, importados o detectados localmente, con trazabilidad	
Fase 3	País con <i>clusters</i> de casos en tiempo, lugar o exposición en común	Etapas de mitigación: foco en atención clínica.
Fase 4	País con gran brote comunitario de transmisión local	

(*) Las etapas de contención y mitigación se pueden desarrollar simultáneamente



2. Generalidades

Alcance

El siguiente documento establece las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad en personas con patología respiratoria crónica y/o aguda y a su entorno familiar, así como también, al personal de salud que atiende a esta población.

Objetivo General

Establecer recomendaciones para la organización del funcionamiento de las salas IRA y ERA, que favorezcan la seguridad y efectividad en la entrega de atenciones en el contexto de alta circulación de Virus Sars-Cov 2 y otros respiratorios.

Objetivo Específicos

Establecer recomendaciones específicas para el personal de salud que atiende en las salas IRA y ERA de los establecimientos de atención primaria del país.

Priorizar acciones que permitan brindar cobertura de forma segura y oportuna tanto a pacientes crónicos en condiciones estables, crónicos con patología aguda y a personas que cursan con cuadros de infección respiratoria aguda en contexto de circulación viral Sars-Cov2 y estacional.

Definición De Caso

De acuerdo al Ord. N° 895 del 18 de marzo del 2020 [8], Ministerio de Salud de Chile, se define los siguientes casos:

Caso sospechoso

A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria; y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de síntomas,

O bien,

B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas,

O bien

C. Paciente con infección respiratoria aguda grave, independiente de la historia de viaje o contacto con un caso confirmado de COVID 19 y que presenta fiebre (37,8° C) y al menos uno de los siguientes síntomas (odinofagia, tos, mialgias o disnea,

O bien

D. Paciente con infección respiratoria grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) y que requiera hospitalización.

Caso probable: Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 resultó no concluyente.

Caso Confirmado: Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-19 resultó “Positivo”.

En el escenario actual, se recomienda a la red nacional de epidemiología y a los equipos de salud reforzar las medidas de detección precoz de casos sospechosos, según la definición de caso vigente; realizar la identificación de contactos para el seguimiento epidemiológico, según la definición vigente; y asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, con envío oportuno al laboratorio local y al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) u otro mecanismo dispuesto para ello.

A los equipos de salud, reforzar la aplicación de precauciones estándar en la atención clínica de pacientes con síntomas respiratorios y capacitar permanentemente sobre el correcto uso de los elementos de protección personal (EPP), reduciendo el traslado de los usuarios a lo estrictamente necesario.

Los estándares para el aislamiento de estos usuarios, según la OMS y MINSAL son los siguientes [10]:

Precauciones estándar:

- Higiene de manos
- Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado: guantes de procedimiento, mascarilla quirúrgica.
- Prácticas de seguridad en cortopunzantes
- Gestión segura de residuos
- Limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente.

Precauciones ante riesgo por contacto y gotitas:

- Aislamiento de pacientes
- Ventilación adecuada (lo que se considera adecuado para salas generales con ventilación natural es 60 L / s por paciente)



- EPP: Uso de mascarilla tipo quirúrgico más protección ocular (antiparras o escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón (si se usa escudo no se requiere mascarilla), delantal de manga larga impermeable y guantes (después de la atención al paciente quitar y desechar todos los EPP y realizar higiene de las manos).

Precauciones ante riesgo de transmisión aérea y para procedimientos generadores de aerosoles:

- Ventilación del sitio donde se realiza el procedimiento (para ventilación natural: flujo de aire de al menos 160 L / s por paciente o en salas de presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada de flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica).
- EPP: respirador para partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección para los ojos (antiparras o escudo facial), guantes limpios, no estériles, uso de delantal impermeable de mangas largas para los procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido.

En todos los casos: después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos.

Se necesita un nuevo conjunto de EPP cuando se brinda atención a un paciente diferente.

3. Indicaciones de manejo clínico

3.1. Recomendaciones al usuario de la sala y su entorno:

Recomendaciones que deben otorgar los equipos de salud a los usuarios y usuarias de Salas IRA y ERA:

- No asistir a recintos educacionales o al trabajo en la medida de lo posible.
- No asistir a áreas públicas de forma innecesaria (malls, cines, parques, etc.)
- No utilizar el transporte público en la medida de lo posible.
- Quedarse en casa y evitar visitas.
- Ventilar las habitaciones de manera periódica.
- Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.

Educar en:

- Reconocimiento de síntomas y signos para consulta oportuna y pertinente en los dispositivos de atención primaria o secundaria tanto de pacientes agudos como crónicos para evitar sobreinfección o reagudización de su patología.

En caso de dudas respecto a su situación comunicarse con Salud Responde, disponible las 24 horas del día al 600 360 7777.

El personal de salud no deberá transitar con uniforme de trabajo asistencial en la calle ni en medios de transporte, es decir, deberá diferenciar la ropa de tránsito versus el uniforme clínico.

3.2. Atención al Usuario de sala IRA – ERA

- ❖ El kinesiólogo de la sala deberá adoptar un rol activo en la capacitación y/o educación tanto al equipo de salud como a los pacientes y a la comunidad en general.
- ❖ Del mismo modo, se espera que se siga priorizando a los grupos de riesgo (menores de 1 año y mayores de 65).
- ❖ Por su conocimiento en la forma de propagación de los patógenos respiratorios, también deberá asumir un rol activo en la determinación de medidas que favorezcan la diferenciación de los espacios de espera y de flujos diferenciados para pacientes que consultan por patologías respiratorias en relación a quienes consultan por otro motivo.
- ❖ En pacientes crónicos entregar fármacos para períodos largos, evitando que concurran al centro de salud. Se debe monitorear el uso correcto de fármacos y estado del paciente vía telefónica. De ser necesario apoyarse con personal reconvertido.
- ❖ Se recomienda contar con medicamentos suficientes para 90 días, incluyendo aquellos de uso crónico y aquellos indicados para crisis.
- ❖ Favorecer la entrega de fármacos a pacientes crónicos en espacios comunitarios cercanos a su domicilio, según sectorización del centro o de acuerdo a realidad local.
- ❖ Se debe monitorear e informar a referentes de Servicio, una eventual falta de stock de los fármacos de los programas respiratorios.
- ❖ Reforzar el uso para la priorización atención médica y kinesiológica de los scores “riesgo de morir por neumonía”, así como el uso del “score de Tal” para evaluación de severidad de cuadro obstructivo en lactantes.
- ❖ Tanto en el caso de niños mayores de 1 año, como en adultos, si el paciente presenta fiebre baja no prolongada, sin dificultad respiratoria y/o sin compromiso del estado general, se recomienda no concurrir a consultar a servicio de urgencia.
- ❖ En el caso de pacientes con patología respiratoria crónica, consultar en servicio de urgencias si presenta aumento de requerimiento de medicinas de rescate, desorientación, confusión, dificultad respiratoria o para hablar, color azul de labios o dedos y/o dolor en el pecho.
- ❖ Recomendar evitar tabaquismo activo y pasivo. Lo anterior ya que se ha demostrado directa relación entre neumonía grave con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) y tabaquismo en coronavirus.

3.3. Condiciones para la Atención de Pacientes en Sala IRA - ERA

- ❖ En pacientes con COVID positivo, se debe reducir al máximo la realización de Kinesiterapia Respiratoria, evaluando estrictamente el riesgo/beneficio con el equipo médico. Considerar que las técnicas de Kinesiterapia respiratoria pueden aumentar la generación de aerosoles, especialmente las Nebulizaciones, Aspiración de secreciones y ventilación mecánica.
- ❖ Para la atención de pacientes con cualquier patología respiratoria aguda extremar uso de EPP. Considerar que un paciente con sospecha o con diagnóstico de Covid19 debe ser aislado y tomar todos los resguardos durante su atención, tanto para el personal como para el resto de los pacientes.
- ❖ Si es posible, en los pacientes con patología respiratoria crónica descompensada, realizar atención u hospitalización domiciliaria dependiendo del soporte que se requiera.
- ❖ Todo paciente que ingrese a la sala, deberá higienizar sus manos con agua y jabón o solución alcohólica al 70% o alcohol gel al entrar y al salir de ella, al igual que el profesional.
- ❖ Atención de un paciente a la vez. Solo si existe la distancia mínima de un metro entre cada camilla de atención e idealmente separado por una barrera física (ej: biombo) se podrá atender en la misma sala dos personas como máximo.
- ❖ Evitar nebulización y preferir el uso de inhaladores de dosis medida (IDM) en todos los pacientes. De ser estrictamente necesario, realizar nebulización en sala individual y el personal de salud debe usar mascarilla N95. Ventilar y realizar limpieza de la sala posterior al procedimiento.
- ❖ Las personas adultas deben entrar sin acompañantes de no ser necesario.
- ❖ Reforzar vacunación influenza en los pacientes de grupos objetivos además de neumococo en caso de personas mayores de 65 años.
- ❖ De contar la sala con bergere, este debe ser usado sólo para pacientes recibiendo oxigenoterapia o en Hospitalización abreviada.
- ❖ Todas las superficies de eventual contacto deberán ser limpiadas con material desinfectante posterior a cada atención. La camilla debe ser usada con sabanillas desechables y descartarse con cada uso. Se debe desinfectar, además, fonendoscopio, termómetro, oxímetros de pulso, etc.
- ❖ Los insumos utilizados en oxigenoterapia y aspiración de secreciones, que son descartados se deben depositar en basurero con tapa.

- ❖ En recipientes con contenido líquido, humidificador y frasco de bomba de aspiración, se debe eliminar el líquido posterior a su uso y cambiar, eliminar o desinfectar el recipiente. La silicona de conexión de la sonda a la bomba de aspiración es de uso individual.
- ❖ Las Aerocámaras son de uso individual, sin embargo, si van a ser esterilizadas, deben ser guardadas en recipientes con tapa hasta su esterilización. Se debe resguardar al máximo la delimitación de área sucia y área limpia.
- ❖ Se debe dar cumplimiento de protocolo para aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos [11].
- ❖ Se debe acordar con el equipo de CESFAM, los criterios de derivación de los pacientes a la sala.
- ❖ Debe existir coordinación y articulación con la red para el seguimiento de pacientes que consulten en SAPU, SAR, SUR, UEH por patología respiratoria sugerente de enfermedad crónica subyacente para citarlos de manera diferida.
- ❖ En el caso de altas post hospitalización por NAC grave, coordinar con nivel secundario o estrategia de hospitalización domiciliaria para iniciar alta vigilada y evitar reingresos.
- ❖ En pacientes oxígeno dependientes pertenecientes al programa de Oxigenoterapia domiciliaria o con asistencia ventilatoria no invasiva/invasiva en domicilio, se recomienda enfatizar en la oportunidad de solicitud de recargas de oxígeno, manejo adecuado de material descartable (nariceras, máscaras tipo venturi, frasco humidificador, etc.) así como en el uso individual y personal de estos equipos e insumos. En este tipo de pacientes, en que además reciben visitas domiciliarias por profesionales, se debe velar por la utilización de elementos de protección personal de acuerdo a riesgo observado, por lo tanto, el paciente deberá informar al personal de salud ante sintomatología respiratoria distinta a la habitual con el propósito de protección del profesional desde el momento de coordinación de la visita o tan pronto sea posible.
- ❖ Se deberá diferir las actividades de: Rehabilitación pulmonar, espirometrías de control, visitas domiciliarias por muerte por NAC en domicilio y visitas regulares bianuales a pacientes pertenecientes a programas de oxigenoterapia (POA) y asistencia ventilatoria domiciliarias.
- ❖ En el caso de las Visitas domiciliarias para evaluación de condiciones del domicilio para ingreso a programa de Oxigenoterapia domiciliaria y asistencia ventilatoria, se sugiere en la medida de lo posible, concertar con paciente o sus cuidadores o familiares, que esta evaluación pueda ser realizada vía video llamada y con esta información completar el formulario de manera habitual.
- ❖ Velar por registro adecuado.



- ❖ Apoyar o solicitar apoyo de otros profesionales del CESFAM que pueden ver reducidas sus labores habituales o estén realizando cuarentenas preventivas, los que pueden colaborar con seguimientos telefónicos para evaluar estado de pacientes crónicos, disponibilidad de fármacos o reprogramación de controles de los pacientes de la sala, para el segundo semestre.
- ❖ También deben coordinarse con equipo de atención domiciliaria (dispuesto como medida de refuerzo) para derivar los casos de pacientes crónicos pertenecientes a la sala en quienes se haya detectado que requieren una atención o control en domicilio por inestabilidad en su condición clínica.

El presente documento tiene fines orientativos y está en permanente revisión y puede ser actualizado de acuerdo a nueva evidencia



4. Glosario

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019.

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

APS: Atención Primaria de Salud.

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

EPP: Elementos de Protección Personal.

ISP: Instituto de Salud Pública.

CDC: Center of Disease Control and Prevention (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

5. Referencias

1.- Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/

2.-Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

3.-Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news->



[room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](#)

4.-Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Sciences.
<https://www.gisaid.org/epiflu-applications/global-cases-covid-19/>

5.-Situación Epidemiológica, COVID-19 Chile, Informe de situación COVID-19. N° 9. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile. 14 de marzo de 2020.

7.- Gabinete Presidencial N° 003 de 16 de marzo de 2020, que imparte instrucciones y medidas de prevención y reacción por casos de brote de COVID-19 a los ministerios y a los servicios públicos que dependan o se relacionen a través de ellos. Diario Oficial.

8.- Ordinario B51 N° 895 del 18 de marzo de 2020, Ministerio de Salud, Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote COVID-19 en China.

9.- Modifica Decreto N° 4 de 2020, del 06 de marzo de 2020, Ministerio de Salud, que Decreta Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (EESPI) por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV). 6 de marzo de 2020. Diario Oficial.

10.- Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales, versión 5. febrero 10, 2020. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

11.- Circular C37 N°10, del 05 de diciembre del 2018. Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

Elaborado por:

Lorena Sotomayor S.
Carolina Lara D.
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud