

Abordaje de la Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA/IRA en los prestadores primarios y complementarios

Referente: Margarita Rosa Giraldo C
Bacterióloga Epidemióloga
margarita.giraldoc@medellin.gov.co
Clar. 3052247998





Ministerio de Salud y Protección Social 2015.

Define el Programa Nacional para la Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda, partiendo de reconocer a la (IRA) como una de las principales causas prevenibles e intervenibles de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años.

Objetivo: “Orientar las acciones de prevención, atención y control de la IRA en la población infantil colombiana, fundamentadas en la atención primaria en salud, para reducir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos”

Eje orientador: la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) Con componentes a desarrollar como la estrategias AIEPI- Enfermedades Prevalentes de la Infancia y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deben garantizar capacidad instalada suficiente para la atención de casos de ERA/IRA en niños menores de cinco años.



Para la implementación de este programa se debe tener sensibilización y adherencia a las guías de manejo por personal médico y paramédico, la IPS es la responsable de la generación de capacidades institucionales para el cumplimiento de guías de práctica clínica:

- Guía para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años, bronquiolitis.
- Guía de tosferina.
- Protocolo de vigilancia de la IRA

Esto permitirá la identificación de signos y síntomas asociados a la enfermedad respiratoria, la atención oportuna y capacidad resolutive en los diferentes servicios de la IPS.

**GUÍA OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y
CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN COLOMBIA**

**Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles**

PROTOCOLO DE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA

**INFECCIÓN RESPIRATORIA
AGUDA (IRA)**
códigos: 345, 348, 591,995

**Lineamientos para la prevención, diagnóstico,
manejo y control de casos de Influenza.**

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Dirección de Promoción y Prevención

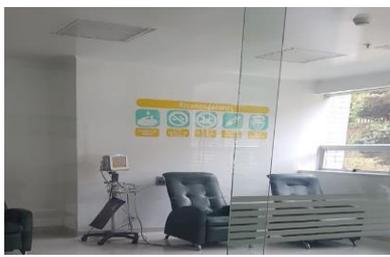


Se recomienda especialmente, que los prestadores primarios institucionales, favorezcan la atención de usuarios con ERA/IRA en consulta prioritaria, triage, con la modalidad de atención sala ERA, como estrategia para la atención oportuna y adecuada de pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda Leve, que se considera no requieren para el manejo de su cuadro agudo una estancia mayor de 4 a 6 horas en un primer nivel de atención, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias, así como, lo necesario para para realizar el seguimiento y la evaluación a las intervenciones de prevención y atención de la ERA, que se realizan a nivel institucional.



¿Qué es una sala
ERA?





- Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones con servicios de cualquier complejidad, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias.
- Se basa en la atención **de niños y adultos**, con diferentes tipos de enfermedad respiratoria, principalmente asociada con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos.



Desde el punto de vista de habilitación en la Resolución 2003 de 2014.

- La Sala ERA “Es un ambiente exclusivo y definido, de un servicio hospitalario de urgencias o de consulta externa, donde se brinda soporte para el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.
- se usa en casos de picos epidémicos de infección respiratoria aguda como estrategia temporal, o cuando se tiene alta demanda de ERA en la población”
- La sala ERA puede ser implementada de manera permanente (institucional) o temporal (funcional) por el prestador, dependiendo de las necesidades del servicio y de las características de los pacientes que habitualmente atiende.





¿Cuál es el propósito de una sala ERA?

Su propósito es disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, en niños y adultos, 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 uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y las medidas de higiene bronquial.

Tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa y posterior seguimiento de los casos atendidos, para detectar una evolución desfavorable.





¿ Quiénes pueden ser atendidos en Sala ERA?

Serán atendidos con la estrategia, aquellos pacientes con cuadros respiratorios, que a juicio del médico, cumpla con los siguientes criterios:

- Tener una edad mayor de 2 meses.
- Presentar 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.
- No presentar ningún signo de gravedad según la Estrategia AIEPI (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).
- No tener factores de riesgo que le generen de por sí, connotación de gravedad a cualquier episodio de dificultad para respirar así sea de leve intensidad.
- Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral, sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas), para lograr una respuesta satisfactoria.





¿Quiénes prestan la atención en Sala ERA?

- **Médico** que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- **Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o Auxiliar de Enfermería.**

con entrenamiento básico en las guías de manejo de Enfermedad Respiratoria.

El protocolo de manejo en salas ERA debe ser conocido por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y con evidencia de la socialización de:

1. Protocolo de manejo de pacientes con Enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya los seguimientos del estado clínico.
2. Criterios explícitos y documentados de: tiempos máximos en Sala ERA, remisión a hospitalización, y condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en sala ERA y de los que no



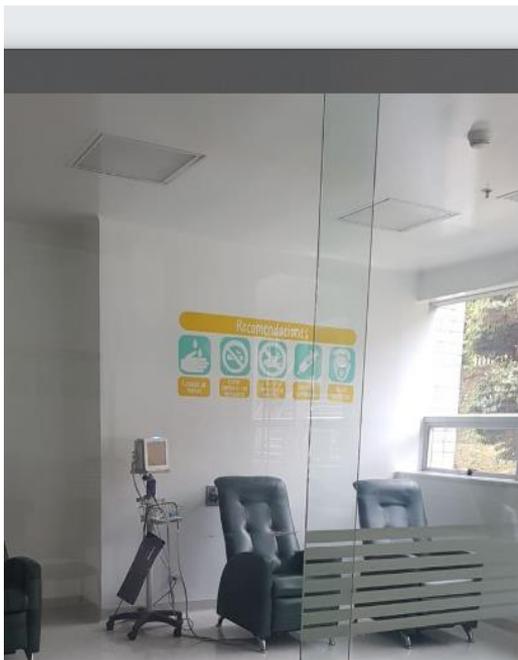
Medidas requeridas de bioseguridad, que disminuya al máximo los riesgos de infecciones asociadas a atenciones de la salud (IAAS) de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014



Debe ser estricto en el uso de elementos de protección personal, aplicando las medidas de precauciones estándar y de aislamiento de contacto y gotas, enfatizando la distancia entre uno y otro caso **de al menos 1 metro**, el empleo de mascarilla para todos los casos sintomáticos y el estricto lavado de manos.

2. Lavado clínico de manos:





¿Con qué dotación e insumos mínimos debe contar la Sala ERA?

Insumos

- Sillas o camillas para atención a niñas y niños con menor compromiso respiratorio.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades (incluidos en el plan de beneficios).
- Inhalocámaras (incluidos en el plan de beneficios).
- Kit de nebulización de uso de acuerdo a protocolo (incluidos en el plan de beneficios).



Tener acceso a los medicamentos requeridos en Sala ERA

- Oxígeno
- Prednisolona tabletas de 5 y tabletas de 50 mg
- Salbutamol IDM 100 mcg/puff
- Amoxicilina tabletas o cápsulas x 500 mg
- Amoxicilina suspensión x 250 mg/5 cc
- Salbutamol frasco de gotas 2.5 mg (uso muy ocasional)
- Terbutalina gotas 10 mg/ml (1%) (uso muy ocasional)
- Beclometasona IDM x 50 mcg bronquial
- Beclometasona IDM x 250 mcg bronquial

**Todos los medicamentos requeridos en la sala ERA son
cobertura del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC
PBSUPC**





¿Cuáles son las actividades incluidas en la SALA ERA (CUPS)?

Los códigos únicos de procedimientos (CUPS):

- Consulta de urgencias por médico general (890701)
- Consulta de primera vez por terapia respiratoria (890212)
- Seguimiento por terapia respiratoria (890311)
- Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria (890312)
- Interconsulta por Terapia respiratoria (890412)
- Medicación respiratoria administrada mediante nebulización (939401)
- Registro de oximetría cutánea (890412)
- Nebulización (939402)
- Terapias respira integral (939403)
- Incluye: vibración, drenaje postural, succión, micronebulización, acelerador de flujo, tos asistida o ejercicios respiratorios. Atención visita domiciliaria por terapia respiratoria (890112)
- Educación grupal en salud (9901)
- Educación individual en salud (9902)





¿Cómo se garantiza
la atención
en Sala ERA?

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Aseguradoras (EAPB) y los Prestadores de Servicios de Salud, deben definir el modelo **o acuerdo de voluntades** para prestar esta estrategia, basado en la gestión de riesgos de la población y debe involucrar un efectivo sistema de referencia y contrareferencia.

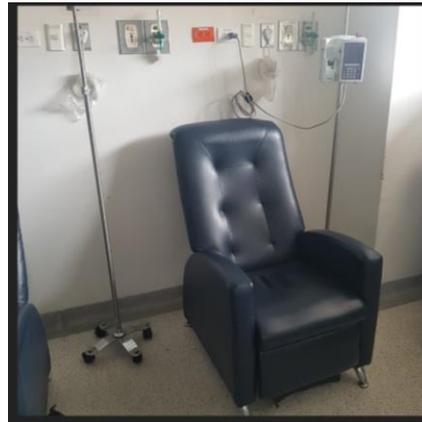


Los prestadores, en el estándar de procesos prioritarios deben definir el momento de activación de la estrategia de atención en Sala ERA, generando la disponibilidad del talento humano para cumplir con todas las actividades de la Sala ERA y el seguimiento de los pacientes.

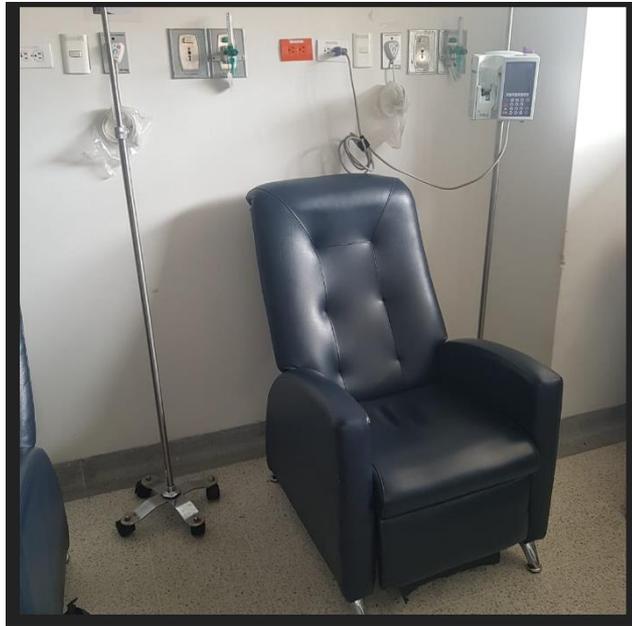




EVALUACION 1° Semestre 2019 Sala 1		
total	51	pacientes atendidos
Egreso a domicilio	41	80%
Egreso a hospitalización	10	20%
promedio horas en Sala ERA	7,3	Media 6,5
Sto 48 horas Domiciliario	29	71%
Sto 48 horas hospitalizados	7	70%



EVALUACION 1° 2019 Semestre Sala 2		
total	118	pacientes atendidos
Egreso a domicilio	81	70%
Egreso a hospitalización	35	30%
promedio horas en Sala ERA	7,3	6,1
Sto 48 horas Domiciliario	57	70%
Sto 48 horas hospitalizados	30	86%



¿Cuál es la
infraestructura de la Sala
ERA?

Cuando se tenga sala ERA debe contar con:

- Área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

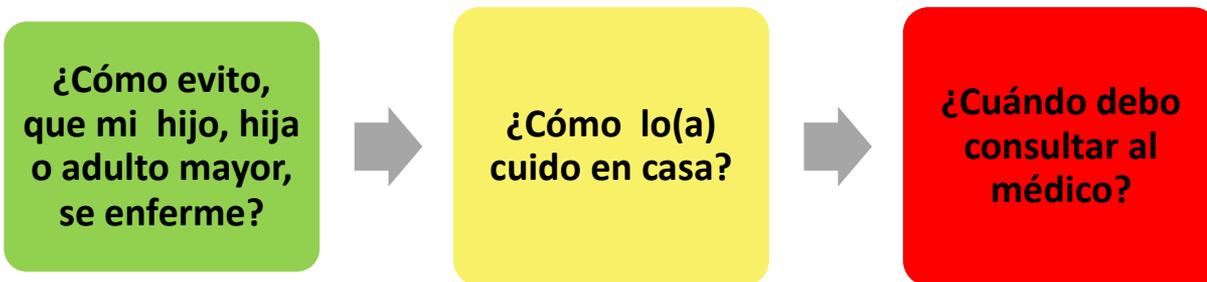




¿Cuáles son las recomendaciones al egreso de la Sala ERA?

Se dará egreso si hay mejoría de síntomas,
Si la saturación de Oxígeno es adecuada para su altitud
Si la familia y el paciente cuentan con adecuados recursos en casa para su recuperación.

Se debe asegurar el conocimiento de los 3 mensajes claves





Muchas gracias!



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos