

ASUJSS

**GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN AL PACIENTE
CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO
PLAZO**

La ASUSS, en el marco del Decreto Supremo N° 3561, aprobado el 16 de mayo de 2018 como ente fiscalizador, en cumplimiento de sus objetivos y competencias, presenta la Guía Práctica de atención al paciente con COVID- 9, documento que permitirá al personal del Servicio de Emergencias realizar sus actividades de forma segura, brindando una atención precisa y oportuna, a través de procedimientos y protocolos claramente establecidos para efectuarlos.

PRIMERA EDICIÓN REVISADA - JULIO 2020
La Paz, Bolivia 2020



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA ASUSS N° 046/2020
La Paz, 13 de julio de 2020**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política del Estado, en el **Artículo 35, parágrafo I** establece: "El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud". El **Artículo 37 parágrafo I** dispone: "El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades". El **Artículo 45** establece: **I.** "Todas las Bolivianas y los Bolivianos tienen Derecho a acceder a la Seguridad Social". **II.** "La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social". **III.** "El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras provisiones sociales".

Que el Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, en su **Artículo 2** dispone: "Se crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, "ASUSS", con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social su Reglamento y normas conexas". El **Artículo 9, inciso e)**, establece entre las funciones del Director(a) General Ejecutivo(a), la de "Emitir Resoluciones Administrativas en el marco de sus competencias". El **Artículo 11** establece: "Son atribuciones de la ASUSS: **a)** "Cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado, las leyes y otras normas vigentes, de acuerdo a sus atribuciones, asegurando la correcta gestión, aplicación y ejecución de sus principios, políticas y objetivos de la Seguridad Social de Corto Plazo"; **b)** "Emitir normativa regulatoria para la Seguridad Social de Corto Plazo"; **d)** "Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias".

Que mediante Decreto Supremo N° 4179 de 12 de marzo de 2020, en su **Artículo 1** establece: "El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19) y otros eventos adversos. El **Artículo 2** establece: "Se declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de coronavirus (COVID-19) y fenómenos adversos reales e inminentes provocados por amenazas naturales, socio naturales y antrópicas, en el territorio nacional".

Que mediante Decreto Supremo N° 4196 de 17 de marzo de 2020 en su **Artículo 2** establece: "Se declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19)".

Que mediante Decreto Supremo N° 4200 de 25 de marzo de 2020 en su **Artículo 2**, dispone: "En el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria y cuarentena total se refuerza y fortalece las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día jueves 26 de



marzo de 2020 hasta el día miércoles 15 de abril de 2020 con suspensión de actividades públicas y privadas”.

Que la Ley N° 1293 de 01 de abril de 2020 establece: **Artículo 1** dispone: “Se declara de interés y prioridad nacional, las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19)”

CONSIDERANDO:

Que el Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020, emitido por la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud a través de la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la ASUSS, señala que se procedió a la elaboración, revisión y validación de las Guías Prácticas de Atención al Paciente con COVID-19, bajo el detalle: “*Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Emergencias de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo*”, “*Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo*”, “*Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Terapia Intensiva de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo*”, “*Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Bloque Quirúrgico de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo*”, “*Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio Materno Infantil (Mujer Embarazada y Recién Nacido) en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo*”; concluyendo que se habría dado cumplimiento a las atribuciones conferidas mediante Decreto Supremo N° 3561, elaborando y validando las cinco guías de atención al paciente con COVID-19, debiendo la ASUSS proceder al seguimiento y evaluación de la implementación de las Guías en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Que el Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, emitido por la Dirección Jurídica de la ASUSS, concluye que no existe óbice legal a la solicitud de aprobación de las cinco (5) Guías prácticas para el paciente con COVID-19, realizada por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS siendo que las mismas no contravienen las normas del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Recomendando proceder a la emisión de la Resolución Administrativa correspondiente.

Que mediante Resolución Suprema N° 26130 de 26 de noviembre de 2019, se designó al ciudadano Ramiro Alejandro Reyes Carrillo como Director General Ejecutivo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo-ASUSS, dependiente del Ministerio de Salud.

POR TANTO:

El Director General Ejecutivo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS, en aplicación de las facultades conferidas en el inciso e) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 3561 de fecha 16 de mayo de 2018 y el ordenamiento jurídico vigente;

RESUELVE:

PRIMERO. - **APROBAR** la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Emergencias de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios

2



de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

SEGUNDO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

TERCERO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Terapia Intensiva de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

CUARTO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Bloque Quirúrgico de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

QUINTO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio Materno Infantil (Mujer Embarazada y Recién Nacido) en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.


SEXTO.- ENCARGAR a las Oficinas Regionales de la ASUSS la supervisión, control y fiscalización a la implementación de las Guías en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

SÉPTIMO.- ENCARGAR a la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS, el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.




Abog. Juan Carlos Capra Guerra
DIRECTOR JURÍDICO
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD
SOCIAL DE CORTO PLAZO
"ASUSS"


Dr. Ramiro Alejandro Reyes Carrillo
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO
"ASUSS"



RARC/JCCG/TSA/cama

3

Av. 6 de Agosto, casi Esq. Pinilla, # 2577, Edificio Las Dos Torres, Piso 6 ☎ (2) 2152400 - (2) 2430040

www.asuss.gob.bo





Presentación

Desde los primeros casos reportados en Bolivia, en la segunda semana de marzo del año en curso y las subsecuentes medidas del gobierno nacional declarando estado de emergencia sanitaria por la Pandemia de la COVID-19 y posterior cuarentena, se han efectuado numerosas acciones y estrategias para contener la propagación del virus.

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), no se encuentra al margen de este reto, por ello que, en estrecha coordinación con los Entes Gestores, ha elaborado la presente Guía Práctica de Atención al Paciente con Covid-19, como documento de referencia para el adecuado desarrollo de las actividades de contención en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Presentamos un documento que permita extraer información útil y veraz para la toma de decisiones de manera oportuna e inmediata. El hacerlo está en la habilidad del usuario. Tampoco pretendemos limitarlo dando orientaciones "precisas" o "exactas" dado el vertiginoso ritmo con el que los acontecimientos en el país se han ido desarrollando en las últimas semanas.

Las sugerencias y recomendaciones realizadas procuran orientar a los profesionales de la salud en el manejo apropiado del paciente, gestionando la interacción de todos los involucrados al otorgar una herramienta operativa de fácil acceso y consulta en la práctica diaria.

Finalmente resulta necesario agradecer a los profesionales médicos de los Entes Gestores y de la propia ASUSS por su dedicación y entrega en la tarea de llevar a buen puerto esta misión, concluida en tiempo récord.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
PRIMERA UNIDAD OBJETIVOS.....	14
SEGUNDA UNIDAD FASES EN LA ATENCIÓN.....	16
TERCERA UNIDAD ESTRUCTURA DE REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN.....	18
CUARTA UNIDAD PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS-FLUJOGRAMA..	22
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.....	24
QUINTA UNIDAD CONTROL Y SUPERVISIÓN.....	26
SEXTA UNIDAD CAJA DE HERRAMIENTAS.....	28
ANEXO 1 INSTRUCTIVO DE USO CORRECTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	28
ANEXO 2 INSTRUCTIVO DE MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.....	34
ANEXO 3 INSTRUCTIVO DEL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES CON COVID-19.....	37
ANEXO 4 DEFINICIÓN DE CASOS Y CONTACTOS.....	41
ANEXO 5 FICHA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	43
ANEXO 6 FLUJO PARA DETECCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	44
ANEXO 7 TRIAGE.....	45
ANEXO 8 FLUJO DEL ENVÍO DE MUESTRA.....	58

ANEXO 9 ESCALA DE ADVERTENCIA TEMPRANA NEWS 2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2).....	59
ANEXO 10 RESPUESTAS ANTE LA ESCALA NEWS.....	60
ANEXO 11 ESCALA DE CURB -65 Y RESPUESTA A LA MISMA.....	61
ANEXO 12 ALGORITMO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y SOSPECHA DE COVID-19.....	62
ANEXO 13 RECOMENDACIONES DE MANEJO Y TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA Y CLÍNICA.....	63
ANEXO 14 SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO POR COVID-19.....	65
ANEXO 15 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	67
ANEXO 16 INSTRUCTIVO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE.....	69
ANEXO 17 RECOMENDACIONES PARA REALIZACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIA (RCP) EN PACIENTE COVID-19.....	71
ANEXO 18 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DEFINICIÓN DE CASO.....	73
ANEXO 19 LISTA DE VERIFICACIÓN DE TOMA DE MUESTRA.....	74
ANEXO 20 LISTA DE VERIFICACIÓN DE TRIAGE RESPIRATORIO.....	75
ANEXO 21 LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA VESTIR Y DESVESTIR EPP.....	76
ANEXO 22 LISTA DE VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE PRONÓSTICO.....	78
ANEXO 23 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA RUTA DE TRASLADO DE PACIENTE COVID-19.....	79
AUTORES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	82



INTRODUCCIÓN

Ante la epidemia del COVID-19, la toma de decisiones para la atención debe ser adecuada, oportuna y precisa y las mismas solo son posibles sobre la base de una guía que refleje las acciones expresadas en sus procesos y efectos esperados al atender al paciente con calidad.

El contar con una Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19, permite orientar la atención en una sola dirección, evitando que se disperse las acciones que impliquen mayor cantidad de recursos.

La Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19, debería permitir que el equipo de salud del establecimiento de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, que realiza la atención, logre: identificar, aislar, tratar y referir, entre todos aquellos que trabajan en el establecimiento de salud, para ello se requieren herramientas prácticas para las intervenciones.

La complejidad de la epidemia hace que sea necesario contar con guías y herramientas precisas para demostrar

un impacto en la tasa de recuperación y disminución en la letalidad de la enfermedad, con detección oportuna y manejo adecuado del paciente y así también contribuir a la protección del capital humano de la Seguridad Social de Corto Plazo.

En este contexto, se desarrolló la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, sin embargo, su implementación, requiere de directrices orientadoras que puedan ser llevadas a cabo por todos los operadores del equipo de salud del establecimiento en todos los servicios, siendo esta la razón principal del documento, primando ante todo el criterio del equipo de salud.

¿A quiénes va dirigida la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19?

La guía está dirigida a los equipos de salud de los servicios de atención del establecimiento de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, y a todas aquellas personas interesadas en

los procesos de atención de pacientes gestantes con COVID -19.

¿Cuándo se utiliza la guía?

Se encuentra estructurada para ser utilizada durante todo el proceso de atención de manera práctica y sencilla. Se debe portar la guía de manera continua como herramienta de consulta permanente y de fácil acceso que oriente a los profesionales de la salud en el manejo apropiado del paciente.

Estructura de la guía práctica de atención al paciente con COVID -19 en el Servicio de Emergencias de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

La guía se encuentra compuesta por 6 unidades conformadas de la siguiente manera:

- PRIMERA UNIDAD: OBJETIVOS.

Se presentan los objetivos claros y concisos de la guía, que se deben tener presentes al utilizarla.

- SEGUNDA UNIDAD: FASES DE LA ATENCIÓN.

En esta unidad se incluyen las fases y metodología a utilizar durante toda la guía, de forma fácil, esquemática y práctica que apoye a los usuarios a enfocarse en el desarrollo de un análisis efectivo de las acciones en la atención

para la adecuada toma de decisiones.

- TERCERA UNIDAD: ESTRUCTURA DE REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN.

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar los recursos humanos, técnicos y de insumos necesarios para realizar todos los procedimientos adecuados en la atención del paciente con COVID-19, de una manera sencilla y esquemática.

- CUARTA UNIDAD: PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS.

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar los procedimientos técnicos y recomendaciones de tratamiento en la atención del paciente con COVID -19.

- QUINTA UNIDAD: CONTROL Y SUPERVISIÓN.

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar indicadores trazadores para hacer el control y supervisión de los procedimientos técnicos esenciales y vitales en la atención del paciente con COVID -19.

- SEXTA UNIDAD: CAJA DE HERRAMIENTAS.

En esta unidad, los usuarios podrán acceder a instrumentos de soporte técnico de consulta rápida.

Primera Unidad

Objetivos

Objetivo General

- Brindar información suficiente y útil para el desarrollo de las acciones de atención al paciente con COVID-19, que oriente a la toma de decisiones oportunas por el equipo de salud del Servicio de Emergencias.

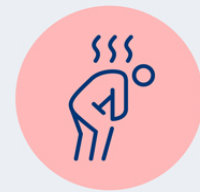
Objetivos Específicos

- Lograr una identificación rápida y oportuna acción en base a la información otorgada.
- Lograr que el equipo de salud del servicio, alcance una coordinación en el manejo del paciente con COVID-19, con eficacia y eficiencia.
- Lograr el monitoreo de las intervenciones aplicadas en el manejo de pacientes.
- Evaluar los procesos y procedimientos de atención en todas sus fases.

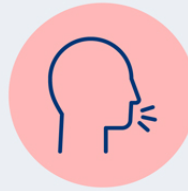
SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES



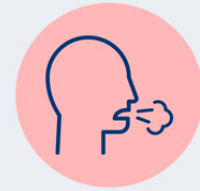
Fiebre



Cansancio,
Malestar general



Tos seca



Sensación de
Falta de aire

SÍNTOMAS CON MENOS FRECUENCIA SE PRESENTAN



Dolor muscular



Diarrea



Dolor de cabeza



Náuseas



Mareos



Vómitos



Dolor abdominal



Segunda Unidad

Fases en la atención

Fase de detección e identificación del paciente

El primer contacto del paciente con signo sintomatología de COVID-19 con el establecimiento de salud, se inicia en el punto de control de ingreso al Servicio de Emergencias, donde el personal de salud realiza la Identificación de caso y condición del paciente en leve, moderado y grave.

Fase de asistencia al paciente

Paciente con signosintomatología leve indica aislamiento (intrahospitalario, extrahospitalario o domiciliario). Paciente con signosintomatología moderada o grave es estabilizado en el servicio; debiendo aplicarse en todos los casos estrictas medidas de bioseguridad para el paciente y personal de salud.

Fase de Traslado/ Referencia del Servicio

Traslado intrahospitalario: de acuerdo a la evolución clínica del paciente, es referido a la unidad que corresponda. Traslado extra hospitalario: a centro de mayor complejidad, previa valoración de los criterios clínicos,

imagenología y de laboratorio. Traslado domiciliario: posterior a egreso del servicio para aislamiento y seguimiento epidemiológico con el nivel correspondiente.

Fase de limpieza y desinfección

Limpieza y desinfección de las áreas del servicio de Emergencias, en las que se realizó la atención al paciente de acuerdo a protocolo establecido.

Metodología

En cada una de las fases de atención del servicio se aplica la guía siguiendo los siguientes pasos:

1. Descripción de las fases.
2. Determinación de la utilidad de acción.
3. Determinación del objeto de atención en el servicio.
4. Definición de los responsables que realizan cada fase.
5. Determinación de requerimientos para realizar la atención dependiendo de la fase.
6. Descripción práctica de los pasos para la atención dependiendo de la unidad por servicios.



Tercera Unidad

Estructura de requerimientos para la atención

Los requerimientos son los siguientes:

Equipamiento

- Estetoscopio.
- Termómetro digital.
- Tensiómetro.
- Camilla con barandas.
- Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal.
- Aspirador de secreciones (central o portátil).
- Ventilador volumétrico (si disponible).
- Aire comprimido portátil .

Insumos Médicos

- Bata Impermeable desechable.

- Pijama quirúrgico.
- Traje de bioseguridad (mameluco desechable).
- Gorro desechable.
- Guantes desechables.
- Antiparras con la capacidad de tener otros lentes dentro.
- Barbijo quirúrgico.
- Protector respiratorio N95.
- Botas desechables.
- Mascarilla facial.
- Toallas de peróxido/cloro (si disponible).
- Alcohol gel al 70%.

Tecnológicos

- Monitor de signos vitales.
- Carro de paro equipado.
- Desfibrilador Externo Automático (DEA).
- Radiografía portátil (si disponible).

Normativa

- Guía para el Manejo del COVID-19.
- Guía de Procedimientos para el Manejo y Disposición de Cadáveres de Casos de COVID-19.
- Recomendaciones OPS/OMS.
- Normas de diagnóstico y tratamiento de Emergencias.
- Manual de procedimientos básicos de enfermería.
- Reglamento para la aplicación de norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud.

Caja de herramientas

Anexo 1 Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad.

Anexo 2 Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente.

Anexo 3 Instructivo del manejo y disposición de cadáveres con COVID-19.

Anexo 4 Definición de casos y contactos.

Anexo 5 Ficha de notificación epidemiológica.

Anexo 6 Flujo para detección y manejo de pacientes en establecimientos de salud.

Anexo 7 Triage.

Anexo 8 Flujo del envío de muestra.

Anexo 9 Escala de advertencia temprana NEWS 2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2).

Anexo 10 Respuestas ante la Escala NEWS.

Anexo 11 Escala de CURB -65 y Respuesta a la misma.

Anexo 12 Algoritmo de recepción de pacientes con síntomas respiratorios y sospecha de COVID-19.

Anexo 13 Recomendaciones de manejo y tratamiento según clasificación fisiopatológica y clínica.

Anexo 14 Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo por COVID-19.

Anexo 15 Tratamiento Farmacológico.

Anexo 16 Instructivo de Traslado intrahospitalario del paciente.

Anexo 17 Recomendaciones para realización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en paciente COVID-19.

Anexo 18 Lista de verificación para definición de caso.

Anexo 19 Lista de verificación de Toma de Muestra.

Anexo 21 Lista de verificación de Triage Respiratorio.

Anexo 21 Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir y desvestir EPP.

Anexo 22 Lista de verificación de Criterios de Pronóstico.

Anexo 23 Lista de verificación para la ruta de traslado de paciente COVID-19.



Cuarta Unidad

Procesos y Procedimientos Operativos-Flujograma

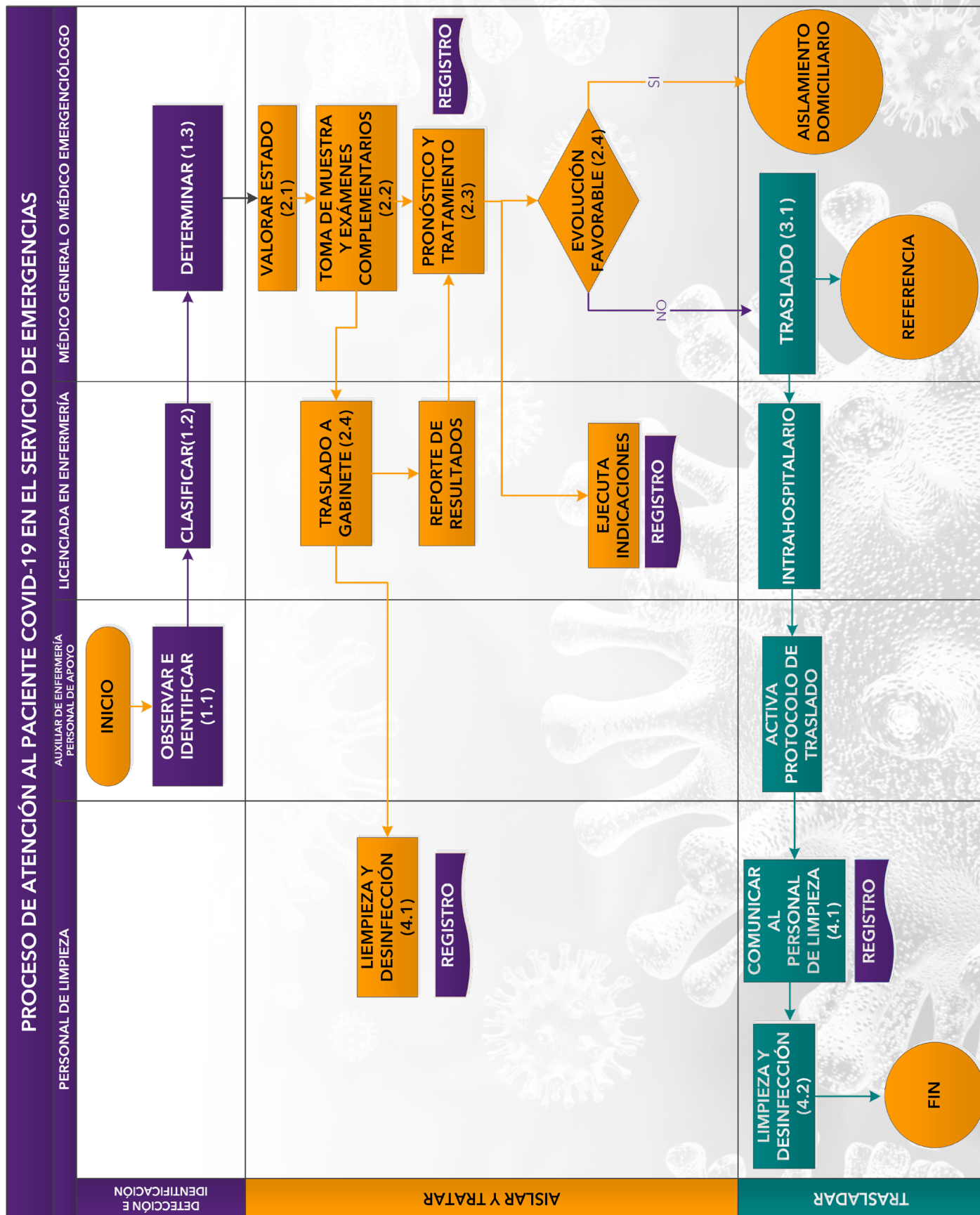
Los procesos y procedimientos en el Servicio de Emergencias se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1: Procesos y procedimientos operativos en el servicio de emergencias

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja Herramientas
1. Detección e Identificación del paciente	1.1. Identificar: Definición de caso (sospechoso - no sospechoso) para COVID-19, establecer y activar Código de Alerta.	Médico de guardia. Licenciada en Enfermería u otro personal de salud capacitado y con conocimientos sólidos en Triage.	<p>Triage (Criterios Manchester/ Pediátrico) Anexo 7.</p> <p>Guía para el Manejo del COVID-19, Ministerio de Salud.</p> <p>Definición de Caso. Anexo 4</p>
	1.2. Clasificar: en sospechoso y no sospechoso.		Guía para el Manejo del COVID-19, Ministerio de Salud (Flujo para manejo de pacientes).
	1.3. Determinar: el estado clínico del paciente según criterio de compromiso respiratorio: <ul style="list-style-type: none"> • Leve (para aislamiento y toma de muestra). • Moderado o grave (para hospitalización). 	Médico de guardia o Auxiliar de enfermería.	Flujo para detección y manejo de pacientes. Anexo 6.

2. Asistencia al paciente, con la secuencia: AISLAR Y TRATAR	2.1. Evaluar el estado de salud del paciente.	Médico de guardia	Normas de diagnóstico y tratamiento de emergencia.
	2.2. Solicitar exámenes laboratoriales (toma de muestra) y de gabinete.	Personal de laboratorio Médico General, Emergenciólogo y otro especialista del servicio	Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud (Pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2). Flujo del envío de muestra. Anexo 8.
	2.3. Pronóstico y tratamiento.	Médico General, Emergenciólogo y otro especialista del servicio	Guía para el manejo del COVID-19 Ministerio de Salud (Pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2).
	2.4. Valoración de la evolución clínica .		Escala de advertencia temprana NEWS 2. Anexo 9. Escala CURB - 65. (Anexo 10).
3. Trasladar o referir al paciente	3.1. Trasladar o referir al paciente a áreas que correspondan: hospitalización, bloque quirúrgico, terapia intensiva, activando traslado de pacientes intra o extra hospitalario.	Licenciada o Auxiliar de Enfermería	Instructivo de traslado intrahospitalario de pacientes. (Anexo 15).
4. Desinfección del área	4.1. Comunicar al personal de limpieza.	Auxiliar de Enfermería Personal de Limpieza	Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos, para la atención de pacientes. (Anexo 2).
	4.2. Realizar manejo de residuos y desinfección de ambientes y equipos .		

Flujograma de atención al paciente con COVID-19 en el servicio de emergencias.





Quinta Unidad

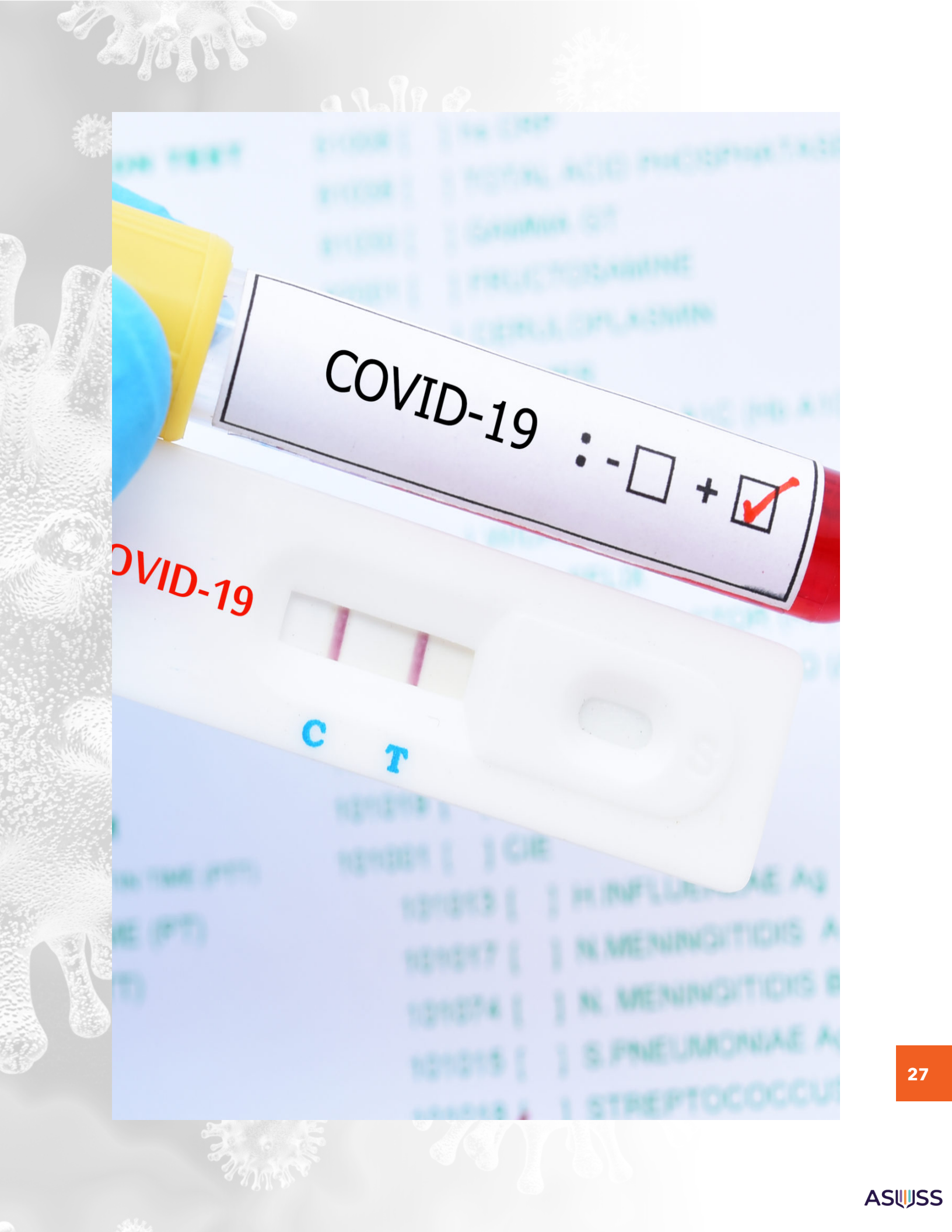
Control y Supervisión

El control y supervisión en el Servicio de Emergencias debe ser realizado de manera periódica y programada por el

supervisor o supervisora de acuerdo a lo establecido en el siguiente cuadro:

Cuadro 2: Control y supervisión en el Servicio de Emergencias

Proceso	Control	Instrumentos de valoración
1. Detección e Identificación del paciente	Definición epidemiológica de caso sospechoso y caso descartado.	Lista de verificación para Definición de Caso. Anexo 17.
		Lista de verificación de Triage respiratorio. Anexo 19.
	Criterios de Triage respiratorio.	Escala de valoración de Triage (Manchester/similar).
2. Asistencia al paciente, con la secuencia: AISLAR Y TRATAR	Procedimiento de valoración del estado de situación del paciente.	Expediente Clínico.
	Criterios para toma de muestra y exámenes de laboratorio y gabinete.	Lista de verificación de Toma de Muestra. (Anexo 18).
	Criterios de pronóstico, tratamiento y evolución del paciente. Anexos 10 - 13.	Lista de verificación de criterios de pronóstico. (Anexo 21).
3. Trasladar o referir al paciente	Criterios de traslado del paciente	Lista de verificación de traslado del paciente. (Anexo 22)
4. Desinfección del área	Criterios de Manejo de residuos y desinfección	Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente. (Anexo 2)



Sexta Unidad

Caja de herramientas

ANEXO 1

Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad

Propósito

El propósito del presente documento es brindar lineamientos y curso de acción para que el personal del establecimiento de salud realice sus actividades en los distintos servicios de forma segura ante los riesgos de exposición al brindar una atención precisa y oportuna a la paciente con diagnóstico para COVID-19 positivo o con sospecha. (Cartilla 1,2).

Alcance

Todo el personal de los Establecimientos de Salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Objetivo

Implementar el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) y lavado de manos como práctica segura, en la atención de pacientes COVID-19 positivos o con sospecha.

Descripción de las tareas

- a. Todo el personal de la institución debe realizar las medidas de bioseguridad antes de ingresar a sus servicios.
- b. La supervisión de la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad será realizada y registrada por personal designado, para lo cual se usará la "LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA VESTIR Y DESVESTIR EPP" (Anexo 18).
- c. Para el personal de Ginecoobstetricia, neonatología y otras especialidades requeridas, cuando realicen la atención rutinaria y cuando efectúen procedimientos que generen aerosoles, ante casos COVID-19 positivos o con sospecha, deberán usar Equipo de Protección Personal (EPP) mencionado en el cuadro 3.

**Cuadro 3 : Equipo de Protección Personal y Bioseguridad (EPP)
por área de riesgo.**

Zona de atención	Catalogación de riesgo	Tipo de atención	Instrumento de valoración
Verde	Riesgo Estándar.	Sala o unidades donde no se atiende pacientes respiratorios y no se generen aerosoles.	<ul style="list-style-type: none"> • Bata clínica (mandil). • Mascarilla quirúrgica (Barbijo común). • Máscara facial (recomendado) o gafas con protección lateral. • Higiene de manos • Precauciones universales.
Amarilla	Riesgo moderado.	Áreas de triaje de pacientes respiratorios. Atención a pacientes sospechosos o confirmados hospitalizados con procedimientos o actividades que No generen aerosoles.	<ul style="list-style-type: none"> • Pijama quirúrgica, gorro, guantes, batas, botas. • Mascarillas N95(*) o mascarilla quirúrgica. • Guantes. • Mascarilla Facial (Recomendado) o antiparras. • Higiene de Manos • Precauciones universales.
Roja	Riesgo alto.	Atención y procedimientos a pacientes sospechosos o confirmados en Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia, Procedimientos generadores de aerosoles.	<ul style="list-style-type: none"> • Pijama quirúrgica, gorro, guantes (2), bata, botas. • Mascarilla N95. Antiparras. • Mascarilla Facial. • Higiene de Manos • Precauciones universales.

(*) En caso de no disponer de Mascarillas N95, el uso de Mascarillas Quirúrgicas será de elección de acuerdo a las recomendaciones OMS/OPS.

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

Cartilla 1: Pasos para ponerse el Equipo de Protección Personal (EPP), incluida la bata.

1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**¹ en el vestuario.

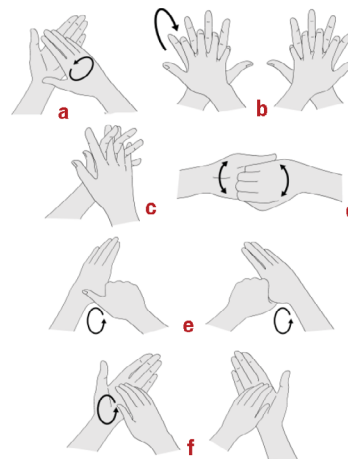


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

6 Higiénicese las manos.



7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una **bata** desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales **o** de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la **maskarilla facial**.



10 Póngase una **careta protectora** **o** gafas protectoras.



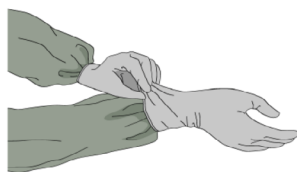
11 Póngase equipo **para cubrir la cabeza y el cuello**: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) **o** capucha.



12 Póngase un **delantal** impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de **guantes** (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).

Cartilla 2: Pasos para quitarse el Equipo de Protección Personal (EPP), incluida la bata.

1 Quítese el EPP siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las manos con los guantes puestos¹.

3 Quítese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránquese del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



4 Higienícese las manos con los guantes puestos.

5 Quítese los **guantes externos** y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.

6 Higienícese las manos con los guantes puestos.

7 Quítese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



9 Para sacarse la **bata**, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



10 Higienícese las manos con los guantes puestos.

8 Higienícese las manos con los guantes puestos.

11 Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



12 Higienícese las manos con los guantes puestos.

13 Para quitarse la **maskarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la maskarilla de una manera segura.

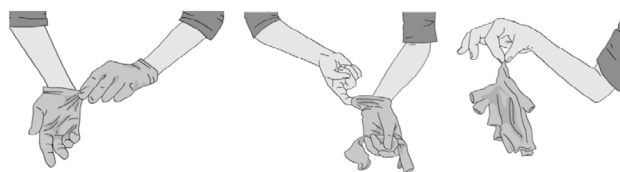


14 Higienícese las manos con los guantes puestos.

15 Sáquese las **botas** de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP².

16 Higienícese las manos con los guantes puestos.

17 Quítese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



18 Higienícese las manos.

¹ Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).

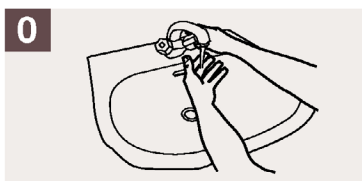
² Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

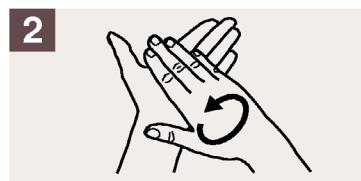
 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



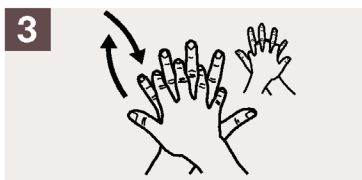
0 Mójese las manos.



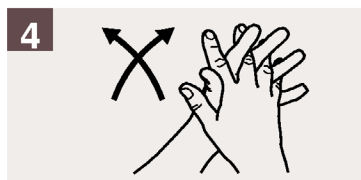
1 Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



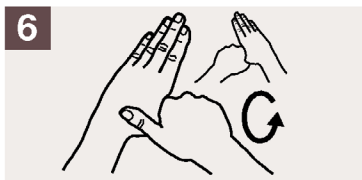
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



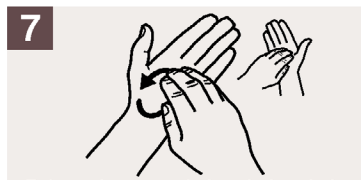
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



6 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



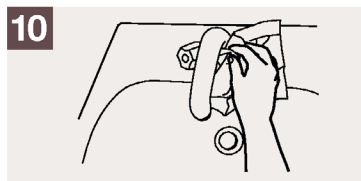
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



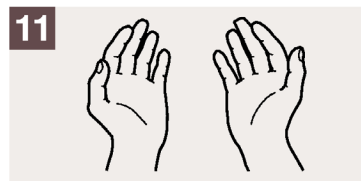
8 Enjuáguese las manos.



9 Séquese las manos con una toalla de un solo uso.



10 Utilice la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del paciente
Alianza mundial en pro de
una atención de salud más
segura

SALVE VIDAS
Límpiese las manos

Fuente: OMS/OPS

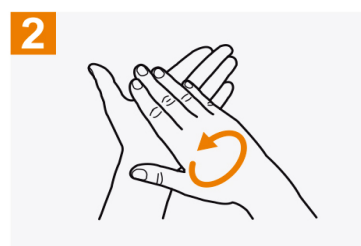
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

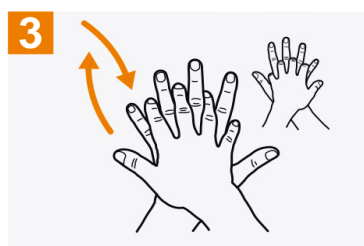
⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



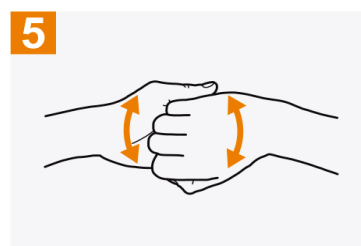
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



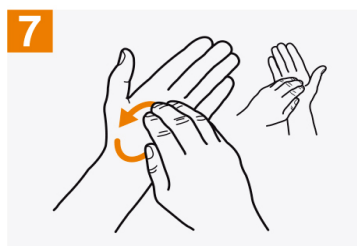
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



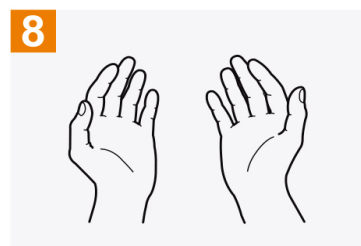
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ANEXO 2

Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente.

Propósito

El propósito del presente documento es que el personal de limpieza (preferentemente exclusivo) destinado al tratamiento y manejo de residuos, desinfección, limpieza de ambientes y equipos para la atención del paciente COVID-19, realice sus funciones de forma segura.

Alcance

Personal de limpieza exclusivo de las áreas designadas para la atención de pacientes COVID-19.

Objetivo

Optimizar de forma segura el correcto manejo de residuos, desinfección y limpieza de los ambientes y equipos para la atención de pacientes con COVID-19.

Descripción de las tareas

Manejo de residuos infecciosos (biocontaminantes)

El personal de limpieza y desinfección deberá usar medidas de bioseguridad para manejar residuos potencialmente contaminados con COVID-19 fuera de la sala de aislamiento.

- Todo residuo generado en la sala de aislamiento se retirará en tachos con rueda o coches de transporte, los mismos que deben estar contenidos en bolsa de color rojo según lo establecido en la normativa vigente.
- Los residuos se clasificarán de acuerdo con las normas nacionales.
- Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen en ella los residuos. Si ocurriera la contaminación del exterior de la bolsa, se cubrirá ésta con otra bolsa; si ello no es posible, se limpiará y desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de aislamiento.
- Usar guantes al transportar los residuos fuera de la sala y posteriormente realizar la higiene de manos.
- Se manipulará las heces de los pacientes con cuidado evitando la generación de aerosoles (por ejemplo, evitar el uso de "spray" de agua para retirar las heces de un recipiente o de la ropa).

- La orina y las heces podrán ser eliminadas hacia el desagüe. Tapar el inodoro antes de correr el agua para eliminar heces y orina.

Limpieza y desinfección de ambientes

- La limpieza del ambiente precederá a la desinfección.
- Ver lista de desinfectantes con acción contra el COVID-19. (Cuadro 21).
- Las salas de estos pacientes deberán limpiarse al menos una vez al día y se hará limpieza terminal luego del alta. Además de la limpieza de pisos, se limpiarán y desinfectarán otras superficies que se tocan con frecuencia.
- Para evitar la reaerosolización, usar un paño húmedo para la limpieza. Empezar por las áreas menos contaminadas y cambiar frecuentemente las soluciones desinfectantes, los paños de limpieza y los trapeadores.
- No usar desinfectantes en aerosol.
- El personal asignado para la limpieza y desinfección es exclusivo, no debiendo circular por otras áreas del establecimiento de salud.
- El equipo de limpieza como baldes o paños deben ser exclusivos para el área correspondiente.

Manejo del equipamiento para la atención del paciente

Las precauciones obligatorias para manipular y reprocesar el equipamiento, en la atención del paciente son las siguientes:

- La limpieza es previa a la desinfección.
- De ser posible, colocar el equipo contaminado en bolsas o contenedores adecuados antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Limpiar el equipamiento sucio y aplicarle un desinfectante efectivo contra el virus del COVID-19, antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Al transportar equipamiento contaminado fuera de la sala de aislamiento, usar guantes y posteriormente realizar la higiene de manos.
- De no estar visiblemente sucio, aplicar un desinfectante apropiado sobre la superficie externa de los equipos portátiles usados para tomar radiografías u otros procedimientos antes de retirarlos de la sala.
- Evitar el uso de instrumentos (escobas) para la limpieza de ambientes, por el riesgo de generar aerosoles.

Cuadro 21: Preparación de soluciones para limpieza y desinfección.

Para aplicación en las áreas de atención de pacientes ambientes, superficies y exteriores							
Solución	Concentración en la que se presenta	Concentración deseada	Volumen de agua	Volumen de la solución	Total preparado	Duración	Recomendaciones
Solución Jabonosa (Ej. Jabón, lavavajillas y otros detergentes).	No aplica	Espumosa	400 ml	100 ml	500 ml	24 horas	Tiene que tener una concentración espumosa
Hipoclorito de sodio	8%	1%	3500 ml	500 ml	4 litros	24 horas	Técnica del triple balde
Hipoclorito de sodio	8%	0,50%	3750ml	250 ml	4 litros	24 horas	Técnica del triple balde
Sterigen amonio cuaternario	4ta o 5ta Generación	1x50	500ml	10ml	510 ml	24 horas	No es irritante
		1x30	300ml	10ml	310 ml		
Alcohol	70%	70%	--	--	--		No se diluye esta concentración ya que es la ideal
Alcohol	90%	70%	100ml	3900ml	4 litros	24 horas	Usar agua destilada estéril

Paso 1. Asegurarse de que en el espacio no exista materia orgánica.

Paso 2. Preparar una disolución de desinfectante.

Paso 3. Aplicar la solución, mediante atomización o pulverización según requerimiento.

Paso 4. En caso de usar lavandina, esperar 90 min. para ingresar a los ambientes.

Técnica de triple balde



Identifique: Detergente

Friccionar la superficie con detergente o jabón solución espumosa.



Identifique: Agua pura

Enjuagar la superficie con agua



Identifique: Lavandina

Pase o selle con lavandina el área

Fuente: Procedimiento de Limpieza y Desinfección, Caja de Salud CORDES.

ANEXO 3

Instructivo del manejo y disposición de cadáveres con COVID-19.

Propósito

El propósito del presente documento es que el Equipo de Salud realice de forma segura el manejo y disposición de cadáveres de casos COVID -19.

Alcance

Todo el personal de los Establecimientos de Salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Objetivo

Realizar de forma segura el manejo y disposición de cadáveres con COVID-19.

Recomendaciones

- Contemplar que no existen datos o estudios científicos que precisen el tiempo de supervivencia del virus SARS-CoV-2 en cadáveres.
- Evaluar y tener presente en cada momento el riesgo que implica el manejo de cadáveres en el contexto del SARS-CoV-2.
- Contar con equipo de bioseguridad que se requerirá en los diferentes procedimientos.

- Cumplir con todas las normas de bioseguridad establecidas.
- El personal con síntomas respiratorios no debe realizar procedimientos relacionados con manejo y disposición de cadáveres de casos de SARS-CoV-2 (COVID-19, coronavirus) o toma de muestras en este contexto. Así también, se recomienda al personal con riesgos asociados (mayores de 60 años, enfermedades de base, embarazadas) no realizar estos procedimientos.
- En todo momento debe considerarse que el cadáver es potencialmente un medio de transporte y/o foco de transmisión de SARS-CoV-2 (COVID-19) u otros agentes patológicos tanato-transmisibles.
- El Establecimiento de salud debe contar con una ruta establecida para el traslado o movilización de cadáveres en el contexto del COVID-19, en lo posible exclusiva y con señalética.
- No se recomienda la conservación del cadáver. Los ambientes fríos (gabinets, cámaras mortuorias, frigoríficos) favorecen el posible

incremento temporal de supervivencia del virus.

- La disposición final del cadáver en todo caso sospechoso o confirmado COVID -19, se realizará siempre en el lugar del deceso (ubicación geográfica) y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio.
- Respetar el contexto cultural de las familias y la comunidad en cada región. Gestionar cada caso, equilibrando los derechos de la familia con los riesgos de exposición a la infección.
- Para traslados al exterior del país (p.ej. repatriación) de personas fallecidas con COVID-19, SÓLO SE PODRÁ REALIZAR EL TRANSPORTE DE LAS CENIZAS DEL CUERPO, en un contenedor adecuado para las mismas, siguiendo las normas internacionales ya establecidas al respecto.

Descripción de las tareas

Embalaje y transferencia del cadaver

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- Todas las personas que participen de este proceso deben estar provistas

de EPP, según las circunstancias o procedimientos a realizar; y contar con la debida capacitación en el proceso.

- Aplicar precauciones estándares de prevención en todo momento (higiene de manos, limpieza ambiental).
- Mantener íntegro y limitar al máximo la manipulación del cadáver, en especial al movilizarlo.
- Determinar la pertinencia previa de toma de muestras.
- No se recomienda el embalsamamiento.
- No se debe realizar la preparación del cadaver (limpieza de cuerpo, ordenamiento del cabello, recorte de uñas y afeitado).
- Para el alistamiento del cadáver, cubrir todos los orificios naturales con algodón (impregnado de solución desinfectante), a fin de limitar en el cadáver espiraciones por manipulación y derrame de fluidos biológicos.
- No retirar ninguna prenda del cadáver.
- Retirar dispositivos médicos no invasivos y realizar su limpieza y desinfección con solución de

- hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente).
- No retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver.
- Si antes del embalaje del cuerpo, los familiares de la víctima solicitan ver el cuerpo, estos no deberán ser más de 2 y deberán vestir equipo personal de bioseguridad (barbijo quirúrgico, y guantes de látex desechables); y no podrán permanecer por más de 5 minutos; manteniendo una distancia de al menos dos metros.
- Puede considerarse la toma de muestra en los fallecidos a fin de determinar claramente si es a causa de COVID-19. El personal de salud debe realizar la toma de muestra de secreción respiratoria mediante aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem (en caso de no haberse realizado en vida), y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio designado correspondiente en contenedores establecidos bajo cadena de frío, de acuerdo a protocolo.
- Se recomienda prohibir el acercamiento de la familia al cadáver. Tampoco se permite el contacto físico con las superficies del embalaje u otros enseres del entorno, porque podrían estar contaminados.
- Envolver el cadáver con la sábana que cubre la cama donde fue atendido.
- Rociar el cadáver y el área a su alrededor con una solución de hipoclorito de sodio al 10%. Así envuelto con la sábana, introducirlo en la bolsa sanitaria mortuoria de cierre hermético (primera bolsa), posteriormente se debe rociar con desinfectante hipoclorito de sodio al 1 %. Esta bolsa debe ser específica para cadáveres, de al menos 150 micras de espesor, impermeable, resistente a la presión de gases y de preferencia biodegradable. Posteriormente, colocar al cadáver en la bolsa para traslado (segunda bolsa) y luego rociar con desinfectante (hipoclorito de sodio al 1%.) el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe repetir la desinfección de su exterior con desinfectante (hipoclorito de sodio al 1%). Todo este procedimiento se debe realizar en la sala o habitación donde ocurrió la defunción.
- Identificar adecuadamente al cadáver.
- Culminado el proceso, desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%. La sala o habitación del paciente, debe

ser limpiada y desinfectada con solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente).

- Se debe activar el protocolo de traslado, el traslado interno (hospitalario o centro de salud) del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
- El cadáver debe ser embalado y transferido LO ANTES POSIBLE después del fallecimiento (no puede sobrepasar las 12 horas).
- Luego de realizado el embalaje, se puede trasladar el cadáver al depósito mortuario o disponerlo para la cremación o colocarlo en un ataúd para su inhumación.
- En este último caso, la bolsa debe ser sellada por su cremallera (cierre) con cinta de embalaje, y luego de colocada en el interior del féretro, éste NO DEBE SER ABIERTO, sugiriéndose para esto el sellado del ataúd.
- El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del municipio (en coordinación con la Policía Boliviana y/o las Fuerzas Armadas), sobre los riesgos y

medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

Si para la entrega del cadáver los familiares no pueden hacerse presentes en el centro hospitalario por motivos de fuerza mayor (p.ej. porque también son casos positivos o sospechosos con COVID-19 cumpliendo aislamiento, imposibilidad de asistir debido a que se encuentran en otro municipio o departamento alejados del lugar donde se encuentra el cuerpo, etc.); cada nosocomio DEBERÁ ESTABLECER MEDIDAS ADMINISTRATIVAS EXTRAORDINARIAS QUE COADYUVEN EN LA RÁPIDA ENTREGA DEL CADÁVER AL SERVICIO FUNERARIO O AL MUNICIPIO PARA SU RETIRO. En estos casos, cuando los familiares no hubieran contratado un servicio funerario y el plazo máximo de 12 horas de estadía en la morgue transitoria estuviera por cumplirse, el cuerpo será entregado al municipio, y estos deberán coordinar con los familiares la realización de cremación o inhumación del cuerpo. En caso de que el cuerpo no sea identificado, el municipio dispondrá su traslado a una fosa común, pudiendo realizar también la cremación del cadáver de acuerdo a la disponibilidad del horno crematorio; debiendo registrar los datos del fallecido de acuerdo a la información proporcionada por la autoridad de salud correspondiente.

ANEXO 4

Definición de casos y contactos.

Cuadro 4: Definición de Casos.

<p>Caso Sospechoso</p>	<p>A Paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (FIEBRE y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo: TOS, dificultad para respirar), Y SIN otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y...</p> <p>Historial de viaje o residencia en un PAÍS/ÁREA O TERRITORIO QUE REPORTÓ LA TRANSMISIÓN LOCAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de síntomas.</p>	<p>B Paciente con alguna INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA que haya estado en CONTACTO con un caso COVID-19 confirmado en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas.</p>	<p>C Paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (FIEBRE y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo: TOS, dificultad para respirar) Y...</p> <p>que requiere hospitalización Y...</p> <p>sin otra etiología que explique Completamente la presentación clínica.</p>
<p>Caso confirmado</p>	<p>Caso sospechoso con prueba de laboratorio RT-PCR para SARS-CoV-2 Positiva.</p>		
<p>Caso descartado</p>	<p>Caso sospechoso con prueba de laboratorio RT-PCR para SARS-CoV-2 Negativa.</p>		
<p>Caso probable</p>	<p>Caso sospechoso para quien las pruebas para el virus COVID-19 no son concluyentes, o Caso sospechoso para quien las pruebas no pudieron realizarse por ningún motivo.</p>		
<p>Caso recuperado</p>	<p>Caso confirmado que DESPUÉS DE LA REMISIÓN DEL CUADRO CLÍNICO INICIAL, o Presenta 2 pruebas negativas de RT-PCR para SARS-CoV-2, con intervalo mínimo de 24 horas entre ambas pruebas.</p>		

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.


Cuadro 5: Definición de contacto.

Contacto es toda persona que estuvo expuesta, durante los dos días anteriores y 14 días después del inicio de los síntomas de un caso sospechoso, probable o confirmado, en cualquiera de las siguientes formas:
1. Contacto cara a cara con un caso sospechoso, probable o confirmado a menos de 1,5 metros de distancia, por más de 15 minutos.
2. Contacto físico directo con un caso sospechoso, probable o confirmado.
3. Atención directa de un paciente sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, sin usar el equipo de protección personal adecuado.
4. Otras situaciones según lo indicado por las evaluaciones de riesgos locales de acuerdo al contexto epidemiológico.

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

ANEXO 5

Ficha de notificación epidemiológica



**FICHA EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
COVID-19**

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR

Establecimiento de Salud : Cód. Estab. : Red de Salud :

Departamento : Municipio : Fecha de Notificación :/...../..... Sem Epidem :

Caso identificado por búsqueda activa : No Si

2. IDENTIFICACIÓN DEL CASO/PACIENTE

Nombre(s) y Apellido(s) : Sexo: F M

Nº Carnet de Identidad /Pasaporte : Fecha de Nacimiento :/...../..... Edad:.....

Lugar de residencia ; Departamento : Municipio : País :

Calle : Zona : Nº : Teléfono :

Si es menor de edad Nombre del padre/madre o apoderado : Teléfono :

3. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupación: Personal de Salud Personal de Laboratorio Otro :

Antecedente de vacunación para influenza NO SI Fecha :/...../.....

¿Tuvo un viaje a un lugar de riesgo dentro o fuera del país ? NO SI

¿Dónde (país y ciudad)? : Fecha de retorno de viaje :/...../..... Hora :

Empresa : Nº vuelo : Nº asiento :

¿Tuvo contacto con un caso confirmado de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas, en domicilio o establecimiento de salud
NO SI Fecha de contacto :/...../.....

Nombre(s) y Apellido(s) (del caso positivo) : Teléfono del (caso positivo) :

Lugar de contacto con el caso positivo :

País : Departamento/Estado : Municipio : Ciudad /localidad :

4. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas :/...../.....

Tos seca Fiebre Malestar general Cefalea Dificultad respiratoria Mialgias Dolor de garganta

Perdida y/o disminución del sentido del olfato Perdida y/o disminución del sentido del gusto Asintomático Otros :

Estado actual del paciente(al momento del reporte) : Leve Grave Fallecido Fecha de defunción :/...../.....

Diagnostico clínico :
IRA IRAG Neumonía Otro especificar :

5. DATOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN Y/O AISLAMIENTO

Fecha de aislamiento :/...../..... Lugar de Aislamiento :

Fecha de internación :/...../..... Establecimiento de salud de Internación :

Ventilación mecánica: No Si Terapia Intensiva : No Si Fecha de Ingreso a UTI :/...../.....

6. ENFERMEDADES DE BASE O CONDICIONES DE RIESGO

Presenta No presenta

Hipertensión Arterial Obesidad Diabetes Embarazo

Enfermedad Cardíaca Enfermedad Respiratoria Enfermedad Renal Crónica Otro :

7. DATOS DE PERSONAS CON LAS QUE EL CASO SOSPECHOSO ESTUVO EN CONTACTO

Nombre(s) y Apellido(s)	Relación	Edad	Teléfono	Dirección	Fecha de contacto	Lugar de contacto

8. LABORATORIO

Se tomó muestra para Laboratorio: NO SI Lugar de toma de muestra :

Tipo de muestra tomada:
Aspirado Lavado Bronco alveolar Otra (especificar) :

Hisopado Nasofaríngeo Hisopado Combinado

Nombre de Lab. que procesará la muestra : Fecha de toma de muestra :/...../..... Fecha de envío :/...../.....

Responsable de toma de muestra : Firma y sello :

Observaciones :

Resultado de Laboratorio Positivo Negativo Fecha :/...../.....

DATOS DEL PERSONAL QUE NOTIFICA :

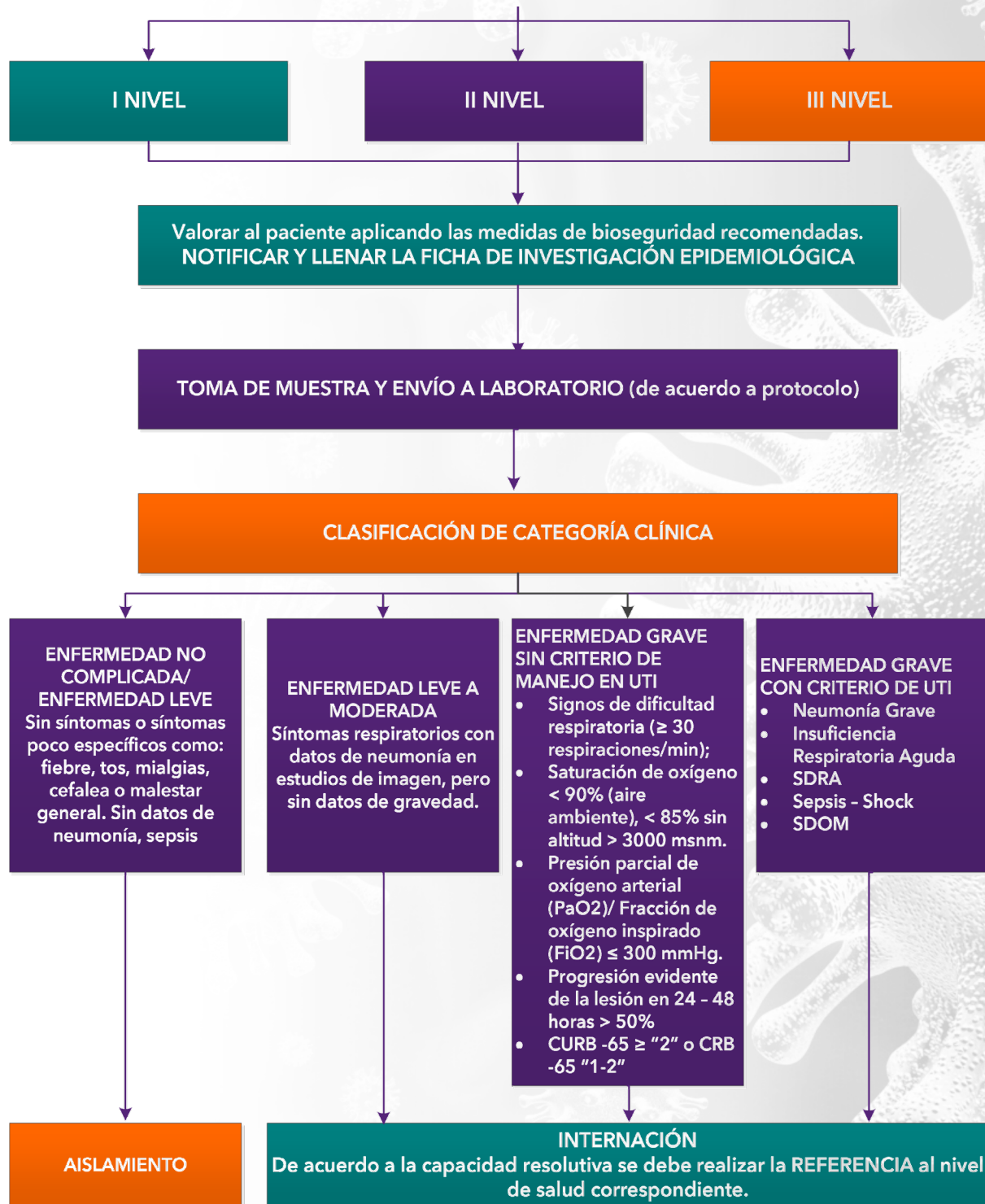
Nombre y Apellido : Tel. cel. :

Firma y sello : Sello del EESS :

Este formulario tiene el caracter de declaración jurada que realiza el equipo de salud, contiene información sujeta a vigilancia epidemiológica, por esta razón debe ser llenada correctamente en las secciones necesarias y enviadas oportunamente

ANEXO 6

Flujo para detección y manejo de pacientes en establecimientos de salud.



(*) El abordaje de los pacientes catalogados como Enfermedad NO Complicada o formas leves de Enfermedad relacionadas a COVID-19, y su criterio de hospitalización o aislamiento (domiciliario o en centros específicos) se deberán abordar en el contexto de:

- A) Situación Epidemiológica local, regional, nacional: Circulación de Casos Importados o Autóctonos.
- B) Capacidad Instalada de Servicios de Salud: Infraestructura, Equipamiento, Recurso Humano.
- C) Características Sociodemográficas, condición clínica y Factores de Riesgo del Paciente.
- D) Disponibilidad de centros de aislamiento para pacientes.

ANEXO 7

Triage

El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de emergencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo clínico para optimizar la atención y la seguridad de las personas. El Triage es la puerta de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y en consecuencia, una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos, cuyo propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata o diferenciada de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es el Servicio de Emergencias, donde el triage tiene como finalidad identificar y priorizar al paciente más grave como también implementar rápidamente las medidas de control de infecciones necesarias en el caso que corresponda. En el contexto actual, se prioriza la rápida identificación de caso sospechoso e implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV-2.

Admisión y recepción del paciente

Todos los trabajadores de la salud

deben comprender completamente las características epidemiológicas y clínicas de COVID-19 y los protocolos de actuación del establecimiento de salud.

Se recomienda realizar al ingreso de pacientes la identificación y atención rápida de casos sospechosos de COVID-19 evitando la circulación por el establecimiento de salud y facilitándosele en forma inmediata un barbijo quirúrgico explicando la correcta técnica de colocación, retiro del mismo e higiene de manos.

El procedimiento de identificación debería comenzar en el primer contacto con los pacientes que acuden al Servicio de Emergencias, esto puede ocurrir en la zona administrativa del Servicio de Admisión o en el triage o incluso en la misma puerta de entrada al hospital. Como consideraciones generales se recomienda la publicación de información visual sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos. Asimismo, se recomienda disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de los pacientes y el personal del servicio.

Circuito de atención

Es muy importante establecer, desde la entrada de los pacientes al

establecimiento de salud, que debe haber dos circuitos diferenciados y separados que garanticen evitar el contacto con otros pacientes que se encuentren en el servicio.

Si las condiciones de los centros lo permiten, se deben establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria o fiebre y otro para el resto de motivos de consulta. Estos circuitos deberán indicarse en forma adecuada evitando en todo momento el contacto entre ambos. En función de donde se produzca el primer contacto con el paciente se recomienda:

- Si el primer contacto se produce en el punto de control de ingreso, considerando que se trata generalmente de personal no sanitario, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología respiratoria. Si el criterio es positivo, se invitará al paciente a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica y se derivará al circuito de aislamiento con el fin de evitar el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional. El personal que le traslade hasta al circuito de aislamiento llevará una mascarilla quirúrgica. Una vez en el circuito de aislamiento el personal de salud puede completar el triage y la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios de caso de COVID-19.

- Si el primer contacto se produce en el triage, la identificación debe estar basada en el conocimiento de infección respiratoria aguda. Si el caso es detectado en el triage, se invitará al paciente a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica y se derivará al circuito de aislamiento del Servicio de Emergencias.

1. Si el paciente no presenta infección respiratoria aguda regresará al circuito convencional, cumpliendo con las precauciones estándar que incluye medidas como la higiene de manos.
2. Si el paciente presenta infección respiratoria aguda sin criterios de ingreso hospitalario y no forma parte de un grupo vulnerable, se considerará caso sospechoso, se le realizarán las pruebas oportunas (toma de muestra PCR) y se indicará aislamiento domiciliario, siempre que las condiciones de la vivienda lo permitan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. El seguimiento y el alta serán supervisados por el personal de salud.
3. Si el paciente presenta infección respiratoria aguda y cumple criterios de ingreso hospitalario se considerará caso probable, se procederá a su hospitalización

y a la realización de las pruebas oportunas.

En el circuito de aislamiento

Cada establecimiento de salud deberá establecer su propio procedimiento específico de aislamiento. Al circuito de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.

Se debe establecer circuito de atención de pacientes febriles o con síntomas respiratorios independiente que contemple un ingreso separado del resto de las consultas con carteles en lugares clave con información comprensible desde el ingreso al establecimiento para evitar circulación innecesaria de personas e infecciones cruzadas.

De ser posible se debe establecer que el movimiento de personas siga sea en un único sentido desde el ingreso hasta su destino final. Cada centro deberá establecer su propio procedimiento específico de aislamiento acorde a sus necesidades y recursos, optimizando estos últimos con la finalidad de proteger al personal de salud, los

pacientes y evitar la diseminación del SAR-CoV-2.

Siempre que sea posible se deben implementar dos vías de circulación independiente para el traslado de insumos, identificando en forma clara la circulación en un solo sentido, tanto de los elementos hacia una sala de aislamiento (zona contaminada) como los que se retiran de la misma en cada uno de los circuitos independientes. El equipamiento que no pueda ser debidamente desinfectado no debe moverse de la zona contaminada. Se recomienda realizar diagramas de flujo de diferentes zonas facilita establecer protocolos de acción y familiarizar al personal con el mismo.

Es responsabilidad del establecimiento de salud facilitar los insumos al personal y estandarizar los procedimientos apropiados para la colocación y el retiro del equipo de protección. Se debe asignar de ser posible un equipo exclusivo de prevención y control de infecciones con autoridad directiva que supervise en forma continua la implementación de las medidas (incluyendo pero no limitándose a la utilización.

Procedimiento en áreas de transmisión comunitaria

En las zonas donde exista transmisión comunitaria del virus se recomienda establecer dos circuitos asistenciales diferenciados desde el primer

momento, habilitando dos entradas al servicio de emergencias distintas, una para pacientes con patología respiratoria y otra para el resto de los motivos de consulta.

El servicio de admisión y el triage también deben ser diferentes para cada circuito. Deberá colocarse carteles fuera del hospital para indicar la puerta de entrada adecuada a los pacientes, dirigiendo a la entrada del circuito de aislamiento a los que presenten fiebre, tos o sensación de falta de aire. Tanto en el triage convencional como en el del circuito de aislamiento se hará una anamnesis más completa indagando sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria. Si se confirma la sospecha infección respiratoria el paciente deberá ser evaluado en el circuito de aislamiento. De lo contrario deberá conducirse al circuito convencional.

El circuito de aislamiento deberá contar con aparato de radiología simple y ecógrafo propios (si disponible). El personal de salud que realice el triage, en ambos circuitos, deberán portar una mascarilla quirúrgica en todo momento y usar guantes ante el contacto con el paciente.

De forma general, los casos en investigación deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual. El personal que

acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla de tipo quirúrgica y guantes.

Clasificación y evaluación de la gravedad

Ante el cambio en la situación epidemiológica el criterio de ingreso dependerá del estado clínico del paciente, solicitándose la PCR para todo aquel que presente clínica compatible.

Si al paciente es preciso realizarle una radiografía de tórax se utilizará un aparato portátil para evitar traslados. El aparato deberá estar protegido por plásticos desechables y lavado posteriormente con un desinfectante aprobado para superficies en el centro.

Al paciente se le podrá canalizar una vía venosa periférica o tomar las muestras que se consideren necesarias con equipo de protección individual adecuado.

Por ello se recomienda realizar una evaluación individualizada a pacientes con clínica de infección respiratoria aguda. En la siguiente tabla se ofrecen algunas pautas generales.

Cuadro 6: Pautas generales para la evaluación de pacientes con infección respiratoria aguda en los Servicios de Emergencias.

<p>Paciente < 60 años, sin fiebre, insuficiencia respiratoria (saturación O₂ y frecuencia respiratoria en rangos normales para la edad, $\geq 96\%$ y < 20 RPM respectivamente) ni comorbilidad: evaluación habitual y alta según criterios habituales. Se realizará radiografía en función del criterio del clínico. Se tomará muestra para PCR.</p>
<p>Paciente < 60 años, con fiebre y sin insuficiencia respiratoria (saturación $\geq 96\%$ y frecuencia respiratoria < 20 RPM) ni comorbilidad: se realizará radiografía en función del criterio médico. Se tomará muestra para PCR.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si no tiene neumonía, evaluación habitual y alta según criterios clínicos habituales.• Si tiene neumonía (independientemente de las características del infiltrado radiológico), realizar analítica (hemograma, coagulación, con D-dímero y bioquímica básica con proteína C reactiva, LDH y transaminasas).
<p>Paciente > 60 años o con comorbilidad: realización de radiografía y analítica (gasometría arterial basal, hemograma, coagulación con D-dímero y bioquímica básica con proteína C reactiva LDH y transaminasas). Se tomará muestra para PCR.</p>
<p>En todos los pacientes con infección respiratoria en que sea preciso el ingreso hospitalario, debe solicitarse una PCR para COVID-19, debiendo permanecer en aislamiento por gotas y contacto hasta conocer su resultado.</p>
<p>Podrá darse de alta una neumonía en pacientes < 60 años, con Pneumonia Severity Index (PSI) I-II, sin complicaciones radiológicas ni complicaciones analíticas, si no presentan inmunodepresión ni comorbilidad importante (incluida hipertensión y diabetes) siempre que se cumplan los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Neumonía alveolar unilobar.• Sin disnea.• Con saturación de O₂ y frecuencia respiratoria normales.• Cifra de linfocitos > 1200.• Transaminasas normales.• LDH normal.• D-dímero < 1.000.

Criterios de clasificación para manejo

- Infección respiratoria aguda (IRA) moderada con factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave: Con los criterios precedentes que se desarrollaron. Se define como PRIORIDAD 1. Corresponde a Internación para MANEJO INTRAHOSPITALARIO.
- Infección respiratoria aguda (IRA) leve con factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave. Se define como PRIORIDAD 2.

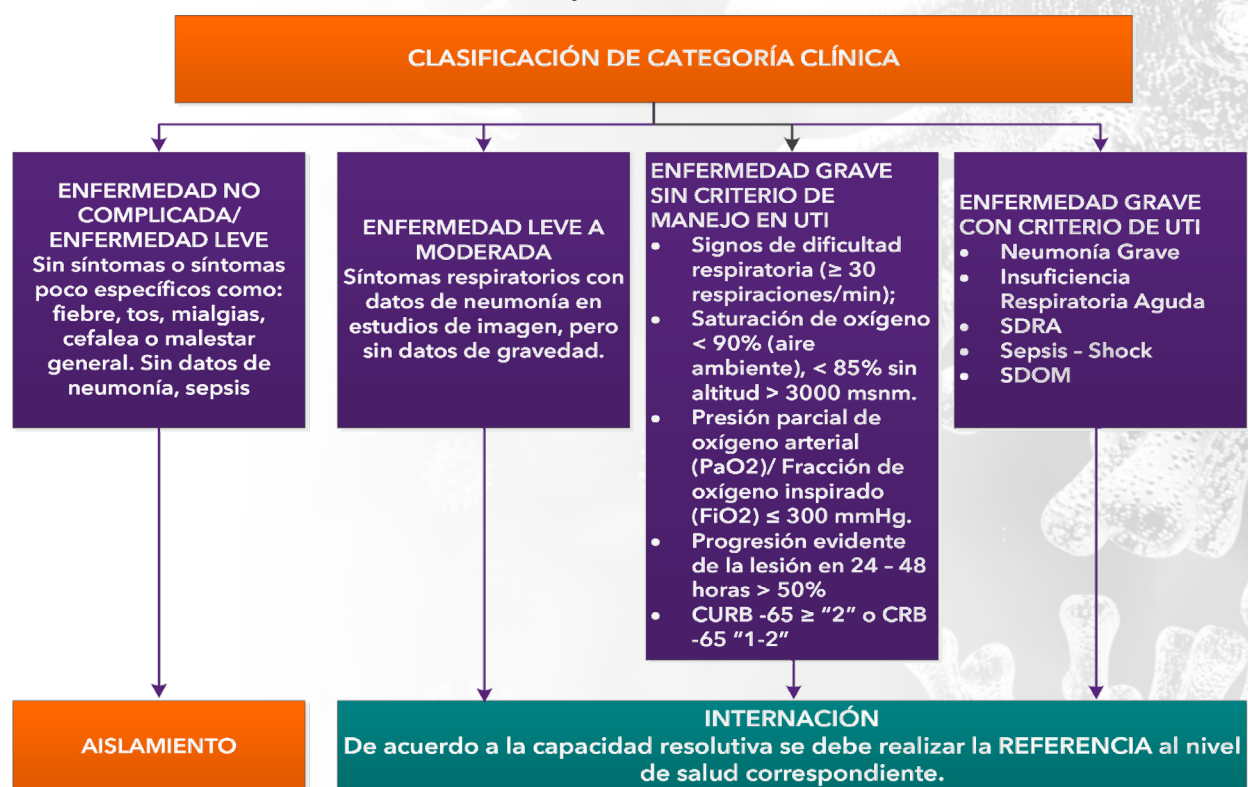
Los factores de riesgo a considerarse serán los siguientes:

1. Edad mayor a 60 años.
2. Enfermedades crónicas cardiovasculares como hipertensión arterial, valvulopatías, insuficiencia cardíaca, alteraciones del ritmo y

de la frecuencia cardíaca.

3. Enfermedades pulmonares (Enfermedad pulmonar intersticial difusa, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma y bronquiectasias).
 4. Alteraciones del sistema inmunitario.
 5. Gestación.
- Infección Respiratoria Aguda leve sin factores de riesgo
 1. Se define como PRIORIDAD 3.
 2. Corresponde a MANEJO EXTRAHOSPITALARIO, para atención domiciliaria (previa evaluación de condiciones asistenciales) o en centros de atención extrahospitalaria.

La situación precedente se esquematiza de la siguiente forma:



Paciente pediátrico

Se realiza por un acceso único. Se debe colocar un aviso a la entrada que NO es recomendable el acompañamiento de niños/as por mayores de 60 años, personas con enfermedades de base, por ser el grupo más vulnerable de contagio y complicaciones graves. Se debe garantizar los siguientes lineamientos:

- El/la niño/a debe ingresar con un solo acompañante de preferencia el padre o la madre.
- Todos los niños/as mayores de 2 años y todos los acompañantes deben ingresar con una mascarilla quirúrgica.
- No se recomienda el uso de mascarillas para niños/as menores de 2 años o aquellos que por alguna condición física no puedan retirársela por sus propios medios; por lo que, deberán estar en brazos de sus acompañantes o en un sistema de retención de bebés como coches o canguros manteniendo juntos una distancia de 2 metros, al igual que el resto de las personas. La misma estrategia se aplicará para niños/as mayores de difícil control.
- Todos los niños/as y sus acompañantes deben desinfectar sus manos con alcohol antiséptico, el cual debe ser proporcionado al ingreso por la unidad de salud.

Admisión

- Debe realizarse inmediatamente al pasar la puerta de entrada del establecimiento de salud y su objetivo es establecer dos flujos de pacientes: Flujo 1 para sospechosos de COVID-19 y Flujo 2 para NO sospechosos de COVID-19, para lo cual se debe tomar en cuenta lo siguiente:
- El hecho de conformar dos flujos disminuye la exposición entre pacientes contagiados y no contagiados; sin embargo, no garantiza la misma ni la presunción diagnóstica inicial. Motivo por el que niños/as, acompañantes y personal de salud deben cumplir estrictamente con las medidas de protección necesarias en todas las áreas.
- La presentación y el curso clínico de la COVID-19 en niños/as es inespecífica. Se describen casos asintomáticos, casos con uno o varios síntomas respiratorios (tos, congestión nasal y dolor de garganta) y/o fiebre, y casos con síntomas no respiratorios: vómito, diarrea y lesiones dérmicas.
- El posible contacto del niño/a con pacientes con COVID-19 previamente en los últimos 14 días.
- Para establecer los dos flujos de pacientes se deben tomar en

cuenta la presencia de fiebre, tos, congestión nasal y dolor de garganta.

- También es importante saber si el niño/a salió de su domicilio en los últimos 14 días, sobre todo si estuvo es una zona de transmisión comunitaria del virus SARS-CoV-2.

Flujo 1 de pacientes pediátricos con sospecha de COVID-19

Conformado por:

- Niños/as con fiebre y/o síntomas respiratorios; o
- Niños/as que hayan estado en contacto con pacientes con COVID-19 o que hayan estado en lugares en donde se declaró la transmisión comunitaria del virus en los últimos 14 días, independientemente de los síntomas (en zonas en donde la transmisión del virus es comunitaria todas las personas son susceptibles de estar expuestas al virus incluso sin referir nexos epidemiológicos).
- Este grupo de pacientes continuarán su atención en el área de triaje diferenciado para pacientes pediátricos respiratorios y no respiratorios con sospecha de COVID-19.

Flujo 2 de pacientes pediátrico sin sospecha de COVID-19

Estará conformado por el resto de niños/as y continuará su atención en el área de triaje general.

Triaje

Cada uno de los flujos de pacientes debe permanecer en salas de espera diferentes, a una distancia de 2 metros entre ellos, sean atendidos en espacios diferentes ubicados en los predios y fuera de las instalaciones de la unidad hospitalaria y por equipos de salud distintos.

Aspectos a considerar en las salas de espera y áreas de triaje:

- Los niños/as son un grupo vulnerable y tienen el derecho a una atención prioritaria.
- Se prohíbe el uso de juguetes o cualquier otro objeto para evitar fómites.
- Se debe contar con sistemas de información visual con instrucciones sobre lavado de manos e higiene respiratoria. Es indispensable un dispensador de gel antiséptico y a la entrada habrá una alfombra desechable para desinfección del calzado.
- El personal de salud que realiza el triaje de pacientes en edad pediátrica puede exponerse a gotas de secreciones respiratorias tomando en consideración que

estarán a menos de dos metros de los pacientes, lactantes menores de dos años no usarán mascarilla; además niños/as con condiciones especiales y niños/as de difícil manejo podrían estar sin la misma.

Determinar el estado fisiológico del niño/a.

Se realizará a través del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP). Los parámetros para evaluar son: Apariencia, Trabajo Respiratorio y Circulación Cutánea, concomitante se realiza ABCDE de acuerdo a cada caso.

Esta evaluación es universal (para todos los pacientes pediátricos independiente del motivo de consulta) puede ser realizada por cualquier miembro del equipo de salud, requiere un periodo de tiempo muy corto (no mayor a un minuto), es práctica y fácil de realizarla (ver y oír), evalúa la gravedad de los niños (estables - inestables) y facilita el tratamiento inmediato de aquellos pacientes que lo requieren.

La interpretación del TEP se muestra en la siguiente tabla:

Cuadro 7: Interpretación del triángulo de evaluación pediátrica.

Apariencia	Trabajo Respiratorio	Circulación Cutánea	Estado Fisiológico
Normal	Normal	Normal	Normal/Estable
Alterado	Normal	Normal	Disfunción SNC
Normal	Alterado	Normal	Dificultad respiratoria
Alterado	Alterado	Normal	Fallo respiratorio
Normal	Normal	Alterado	Shock compensado
Alterado	Normal	Alterado	Shock descompensado
Alterado	Alterado	Alterado	Fallo cardiopulmonar

Fuente: R. Velasco Zúñiga - Pediatría Integral 2014 (10). SNC: Sistema Nervioso Central.

La apariencia se evalúa observando: tono, interacción, consolabilidad, mirada y lenguaje. El trabajo respiratorio se evalúa escuchando ruidos patológicos incluso sin fonendoscopio (estridor; sibilancias y quejido) y observando tiraje/retracciones, aleteo nasal, agitación/taquipnea, cabeceo y posición anómala. La circulación cutánea se evalúa observando palidez, cianosis y piel marmórea. La presencia de uno o más de los signos anormales da el carácter de Alterado al parámetro del TEP correspondiente (paciente INESTABLE).

Priorizar la atención del paciente

La valoración e interpretación del Triángulo de Evaluación Pediátrica facilita la atención prioritaria de los niños/as de acuerdo con la escala de Triage de Manchester como se describe en el cuadro 9.

Los niños que tengan una interpretación del TEP como estado fisiológico anormal o inestables; es decir: disfunción del

sistema nervioso central, dificultad respiratoria, falla respiratoria, shock compensado, shock descompensado y fallo cardiopulmonar se encuentran en los niveles de prioridad de atención 1 y 2.

Los niños que tengan una interpretación del TEP como estado fisiológico normal o estables se encuentran en niveles de prioridad 3, 4 y 5.

Definir la ruta de atención del niño/a.

Se propone realizarla en base del estado fisiológico (TEP) y la definición de caso sospechoso y caso confirmado para COVID-19. Deberán organizarse 2 áreas de emergencia completamente separadas: área de emergencia exclusiva para pacientes con sospecha de COVID-19 y área de emergencia general.

Se deben considerar los siguientes aspectos para la organización de las áreas de emergencia:

Cuadro 8: Niveles de prioridad de atención de acuerdo al Triage de Manchester

Nivel de prioridad	Tiempo de espera	Color
1. Prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.	0 minutos.	ROJO
2. Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso.	Hasta 10 minutos.	NARANJA
3. Urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.	Hasta 60 minutos.	VERDE
4. Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital.	Hasta 120 minutos.	AMARILLO
5. No urgencia. Poca complejidad en la patología.	Hasta 240 minutos.	AZUL

Fuente: Anales del Sistema Sanitario de Navarra.Vol.33-supl.1. Pamplona 2010 (11).

Cuadro 9: Ruta de atención del niño/a de acuerdo al estado fisiológico y definición de caso sospechoso de COVID-19.

Niños/as SIN sospecha de COVID-19, Estado Fisiológico NORMAL (ESTABLE) y en ausencia de otros criterios de hospitalización requieren: completar la anamnesis y examen físico, verificar el esquema de vacunación, continuar la lactancia materna (lactantes), educación sobre higiene respiratoria y lavado de manos, aislamiento social para evitar contagiarse, reconocer signos de peligro, conocer los números de teléfono para solicitar ayuda, tratamiento ambulatorio de acuerdo a cada caso y seguimiento de la unidad de primer nivel correspondiente.
Niños/as CON sospecha de COVID-19 y Estado Fisiológico NORMAL (ESTABLE) requieren: aislamiento, notificación epidemiológica, completar la anamnesis y examen físico, realización de RT-PCR por personal calificado, verificar el esquema de vacunación, continuar la lactancia materna (lactantes), educación sobre higiene respiratoria y lavado de manos, aislamiento social para no contagiar, indicaciones sobre el comportamiento familiar intradomiciliario, reconocer signos de peligro, conocer los números de teléfono para solicitar ayuda, tratamiento ambulatorio de acuerdo a cada caso y seguimiento de la unidad de primer nivel correspondiente.
Niños/as SIN sospecha de COVID-19 y Estado Fisiológico ANORMAL (INESTABLE) requieren manejo inmediato en el área de emergencia general.
Niños/as CON sospecha de COVID-19 y Estado Fisiológico ANORMAL (INESTABLE) requieren manejo inmediato en el área de emergencia exclusiva para pacientes con COVID-19, notificación epidemiológica y realización de RT-PCR por personal calificado.

Fuente: R. Velazco Zúñiga - Pediatría Integral 2014 - Lineamientos de prevención COVID-19 MSP Ecuador 2020.

- En relación al número de casos y cuadros clínicos de mayor gravedad, niños/as y adolescentes parecen afectarse menos que otros segmentos de la población.
- Se debe dar prioridad y mayor número de camas al área de emergencia exclusiva para recibir pacientes con COVID-19.
- Las dos áreas de emergencia: general y exclusiva para pacientes con COVID-19 deben contar con espacios separados y camas designadas para adultos y niños/as.
- Las dos áreas de emergencia: general y exclusiva para pacientes con COVID-19 deben tener espacios designados para la atención de pacientes críticos con todo el equipo e insumos necesarios para reanimación avanzada.
- Pueden presentarse casos en los que niños/as que se encuentren en el triage general requieran ser derivados al área de emergencia exclusiva para pacientes con COVID-19 y viceversa. En esos casos la derivación será inmediata, con las medidas de protección correspondientes y previa comunicación telefónica entre los profesionales de las dos áreas para evitar mayor exposición al virus.

Atención en las áreas de emergencia

El objetivo es lograr la estabilización hemodinámica del paciente a través de la evaluación primaria: TEP - ABCDE y el tratamiento correspondiente individualizado para cada caso, para posteriormente continuar con la evaluación secundaria (interrogatorio y examen físico exhaustivo) y evaluación terciaria para obtener una mayor certeza diagnóstica con apoyo de exámenes imagenológicos y de laboratorio.

Ruta de estancia hospitalaria del paciente pediátrico

- Con estado fisiológico anormal o inestable: Niños/as SIN sospecha de COVID-19, Estado Fisiológico ANORMAL TRATADO con estabilización hemodinámica en el área de emergencia general y que no requieren referencia hacia el tercer nivel deben ingresar a Área de Hospitalización de Pediatría General.
- Niños/as CON sospecha de COVID-19 y Estado Fisiológico ANORMAL (PACIENTES INESTABLES) con estabilización hemodinámica o en tratamiento de esta, deben permanecer en el área de emergencia exclusiva para pacientes con COVID-19 hasta referencia posterior según criterio y capacidad instalada.

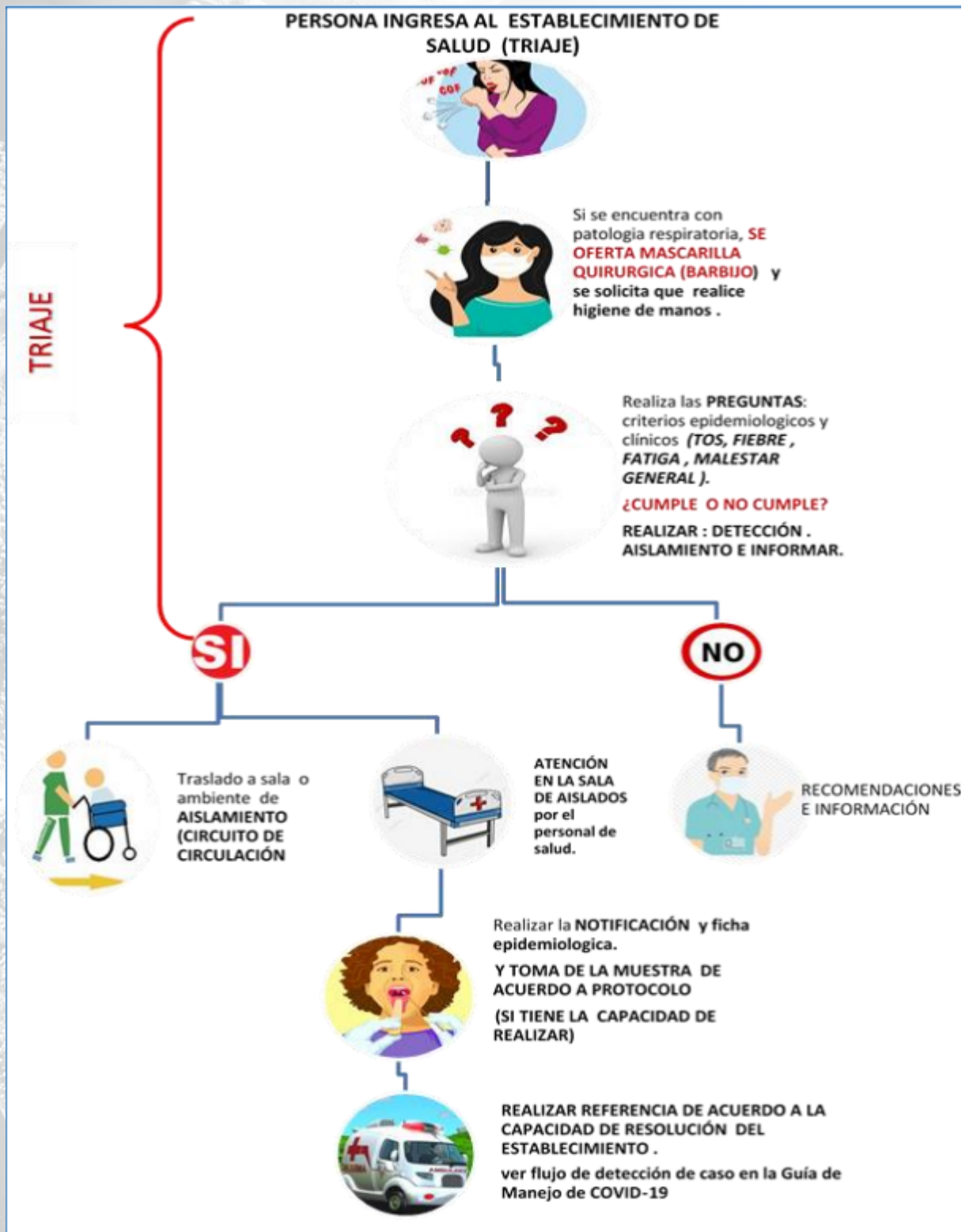
Aspectos a considerar:

- Al no existir un patrón clínico

específico de la COVID-19 se recomienda utilizar los criterios habituales de gravedad por otras causas para la hospitalización.

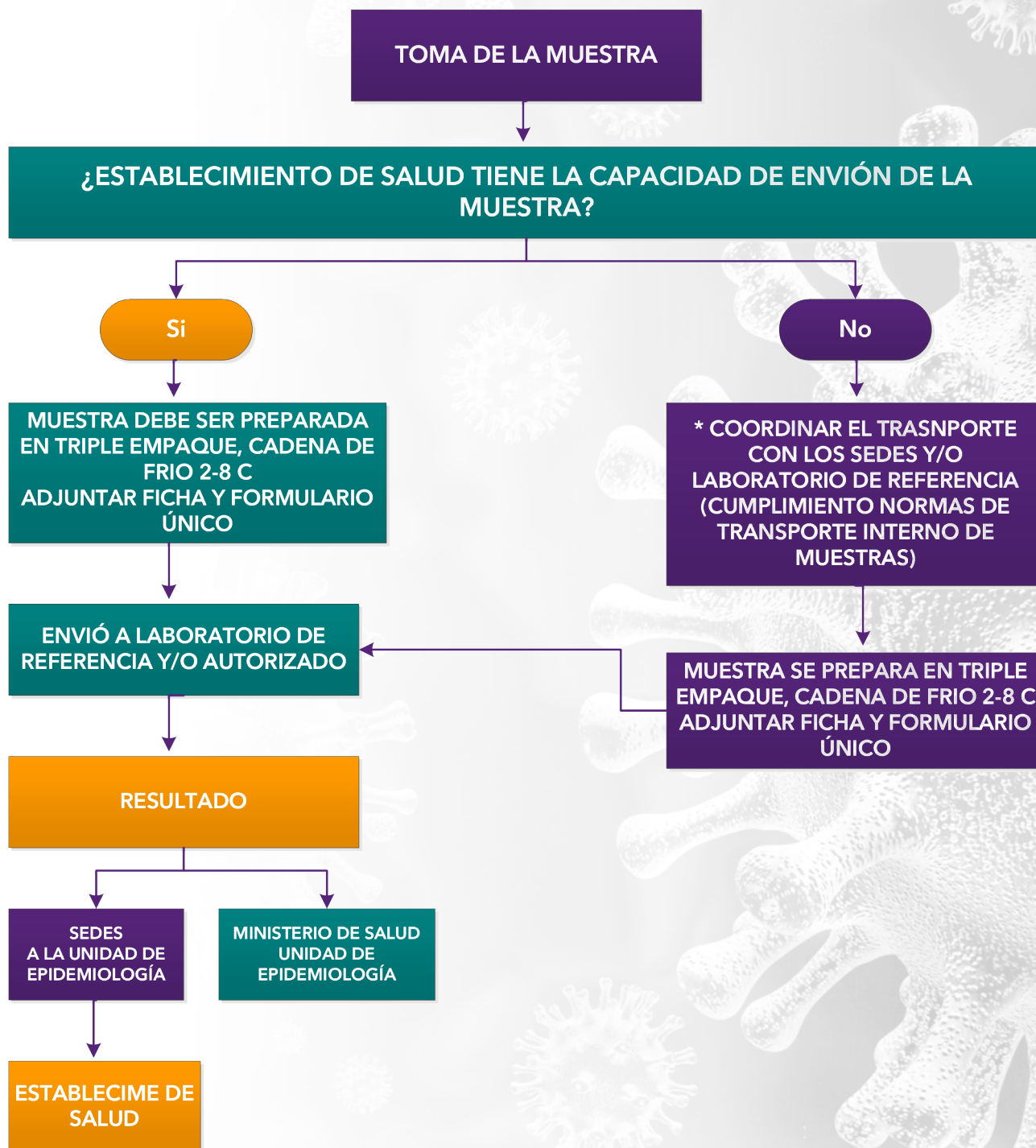
- En caso de niños/as con una comorbilidad o patología crónica de base (inmunodeprimidos) se recomienda hospitalización en caso de inestabilidad hemodinámica u otros criterios que ameriten ingreso hospitalario individualizando cada caso.
- La sospecha diagnóstica debe corroborarse con estudios dirigidos de acuerdo con los hallazgos clínicos.
- Se debe contar con un equipo de rayos X portátil para evitar el traslado de pacientes a otras áreas.
- Se debe evitar en lo posible cualquier medida que genere aerosoles e incremente la difusión del virus como nebulizaciones o el uso de dispositivos de oxígeno de alto flujo (no se recomienda más de 5 litros de oxígeno en dispositivos de alto flujo porque pueden generar un número mayor de aerosoles).
- La administración de broncodilatadores se debe realizar a través de una cámara espaciadora. Las nebulizaciones están fuertemente desaconsejadas; en caso de que sea imprescindible realizarla, se debe ejecutar en un área con ventana exterior con puerta cerrada y el personal debe utilizar el traje antifluido que incluye la mascarilla N95.

Cartilla 5: Flujo de detección e identificación del paciente en triaje.



Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020,

ANEXO 8 Flujo del envío de muestra.



Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

ANEXO 9

Escala de advertencia temprana NEWS 2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2).

Parámetro Fisiológico	3	2	1	0	1	2	3
Saturación de oxígeno.	< = 91	92-93	94-95	<= 96			
SpO2 en caso de EPOC.	< = 83	84-85	86-87	88-92 < = 93 sin O2	93-94 con O2	95-96 con O2	> = 97 con O2
¿Oxígeno suplementario?.		Si		Aire ambiente			
Tensión arterial sistólica.	< = 90	91-100	101-110	111-219			> = 220
Frecuencia cardiaca.	< = 40		41-50	51-90	91-110	111-130	> = 131
Nivel de conciencia.				Alerta			C, V, D, I*
Temperatura.	< = 35.0		35.1- 36.0	36.1- 38.0	38.1- 39.0	> 39.1	

*C: Consciente, V: Responde a estímulo verbal, D: Responde a estímulo doloroso, I: Inconsciente, Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS 2): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP; 2017.

ANEXO 10: Respuestas ante la Escala NEWS

Respuesta ante la Escala NEWS 2		
0	Bajo.	Azul.
1-4	Bajo.	Verde.
3 en cualquier parámetro.	Bajo/Medio.	Amarillo.
5-6	Medio.	Naranja *.
7 o más	Alto.	Rojo **.

* Respuesta por médico o equipo capacitado para atender pacientes con deterioro agudo con EPP.
** El equipo de respuesta rápida debe estar capacitado para el manejo crítico, incluyendo manejo de vía aérea con EPP.
Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS 2): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP; 2017.

ANEXO 11

Escala de CURB -65 y Respuesta a la misma.

Escala CURB - 65	
Factor Clínico FR > o = 30 po min.	Puntos
Confusión.	1
BUN > 10 mg/dl.	1
PAS < 90 mmHg.	1
PAD < = 60 mmHg.	1
Edad = > 65 años.	1

Respuesta ante la Escala CURB -65 y CRB - 65		
Puntaje CURB -65	Mortalidad %	Recomendación
0	0.6	Bajo riesgo.
1	2.7	Ambulatorio.
2	6.8	Hospitalización corta y seguimiento estrecho.
3	14	Hospitalizar.
4-5	27.8	Considerar UTI.
Puntaje CRB -65	Mortalidad %	Recomendación
0	0.9	Muy bajo riesgo.
1	5.2	Ambulatorio.
2	12	Considerar hospitalización.
3-4	31.2	Hospitalización.

Fuentes: Reglas de predicción en neumonía adquirida en la comunidad. Rev Méd Chile 2004, 132:1027-1030.

En caso de contar con criterios de ingreso se deberá identificar la prioridad del mismo y designar el área de atención:

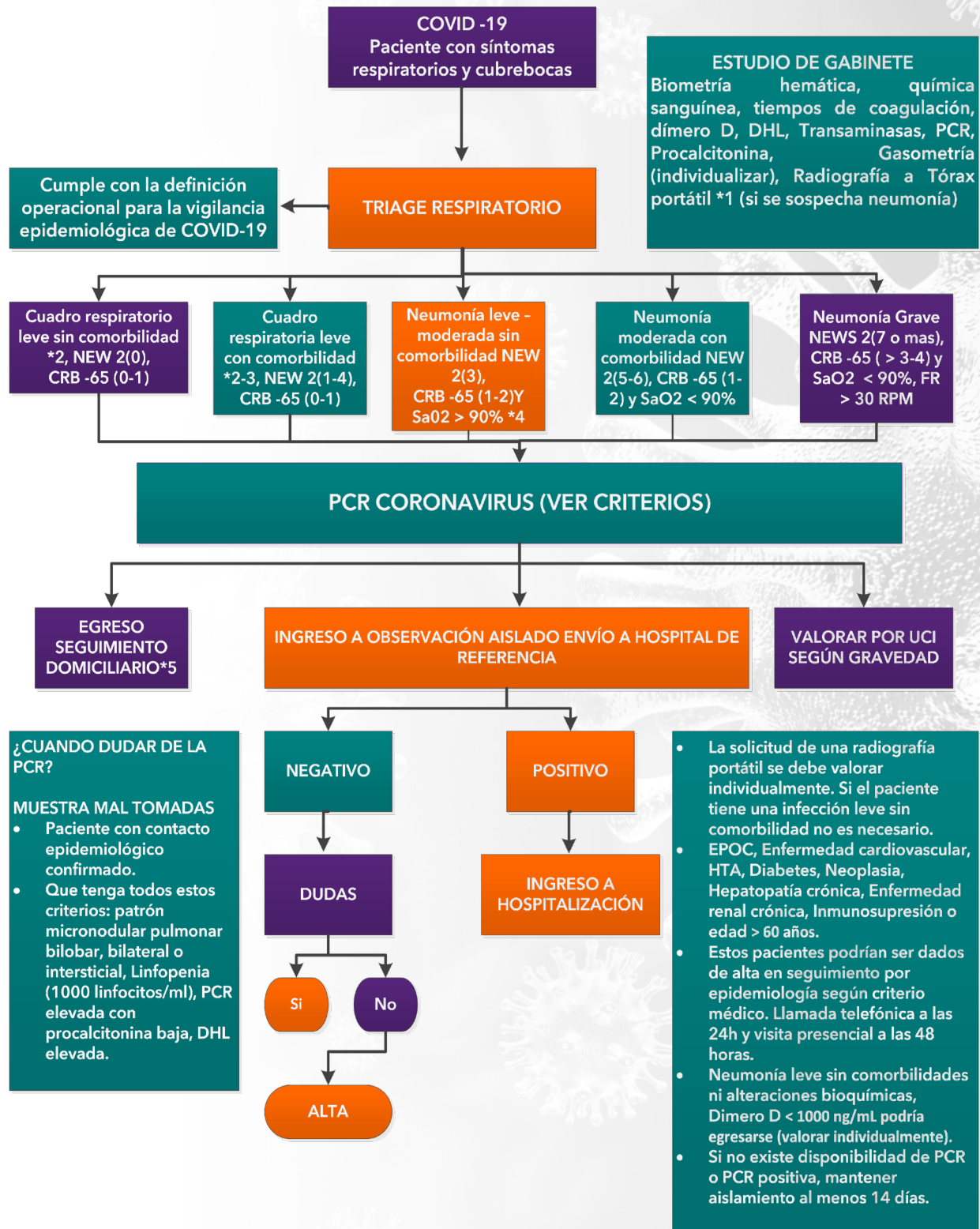
- Verde y azul: En caso de no contar con criterios de hospitalización, se proporcionarán medidas de aislamiento y tratamiento ambulatorio.
- Amarillo: Sera atendido en máximo 30-60 minutos, en triage respiratorio

y en el caso que se requiera ingreso y realizar 1- 2 paraclínicos se deberá de ingresar a estancia corta con área de aislamiento.

- Naranja: Sera atendido en 15 minutos área de reanimación u observación con aislamiento.
- Rojo: Sera atendido de manera inmediata en la unidad de reanimación.

Anexo 12

Algoritmo de recepción de pacientes con síntomas respiratorios y sospecha de COVID-19.



Anexo 13

Recomendaciones de manejo y tratamiento según clasificación fisiopatológica y clínica.

ETAPA II 15%	I IA	<p>ENFERMEDAD LEVE A MODERDA</p> <p>Síntomas respiratorios con datos de neumonía en estudios de imagen, pero sin datos de gravedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FR: >20 rpm y <30rpm. • Saturación de O₂: > 90% (aire ambiente), entre 85 y 90% si altitud >3000 msnm. • CURB-65 "1" o CRB -65 "0". 	<p>Tratamiento antimicrobiano habitual de la neumonía.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Tratamiento Antiviral: según opciones disponibles y recomendaciones de uso.</p> <p style="text-align: center;">(ver inciso b)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Tromboprofilaxis</p>	<p>HOSPITALIZACIÓN</p> <p>Valores efectos y contraindicaciones de medicación según cada caso.</p>
	I IB	<p>ENFERMEDAD GRAVE (sin criterio de UTI).</p> <p>Cualquiera de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos de dificultad respiratoria (≥ 30 respiraciones/min). • Saturación de oxígeno < 90% (aire ambiente), < 85% si altitud >3000 msnm. • Presión parcial de oxígeno arterial (PaO₂)/fracción de oxígeno inspirado (FiO₂) ≤ 300 mmHg. • Progresión evidente de la lesión en 24-48 horas >50%. • CURB-65 \geq "2" o CRB-65 *1-2. 	<p>Tratamiento antimicrobiano habitual de la neumonía.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Tratamiento Antiviral: según opciones disponibles y recomendaciones de uso.</p> <p style="text-align: center;">(ver inciso b)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Tromboprofilaxis.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Plasma convaleciente Compatible.</p>	

ETAPA III 5%	HIPERINFLAMACIÓN SISTÉMICA	<p>ENFERMEDAD GRAVE (con CRITERIO DE MANEJO EN UTI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • NEUMONIA GRAVE • INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. • SDRA. • SEPSIS-SHOCK. • SDOM. 	<p>Para manejo específico del paciente crítico referirse a las Guías de Manejo de la Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia (SBMCTI)</p>	<p>HOSPITALIZACIÓN TERAPIA INTENSIVA.</p>
-------------------------------	-----------------------------------	---	---	---

(b) En caso de considerarse fármacos experimentales para tratamiento de COVID-19, la decisión de su uso deberá ser evaluada por el equipo médico tratante, considerando las reacciones adversas de los mismos, así como la evidencia científica disponible al momento, IDEALMENTE USADOS DENTRO DE UN ENSAYO CLÍNICO.

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

Anexo 14

Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo por COVID-19

Propósito

El presente documento permitirá al personal del Servicio de Emergencias establecer la terapia respiratoria oportuna y adecuada usando las medidas de bioseguridad, con el fin de efectuar el manejo correcto del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo por COVID - 19.

Objetivo

Implementar medidas para el correcto manejo del Síndrome de Distrés

Respiratorio Agudo en pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Descripción de las tareas

El personal del servicio de emergencias debe utilizar las medidas de bioseguridad establecidas en el instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad.

Definir la presencia de SDRA de acuerdo a los criterios de Berlín:

Criterios Berlín para SDRA
Infiltrados pulmonares bilaterales en estudio de imagen (radiografía de tórax, tomografía computarizada o ultrasonido pulmonar).
Edema pulmonar no justificado principalmente por falla cardíaca (evidenciado de forma objetiva, ej. ecocardiografía).
PaO ₂ /FiO ₂ <300 (Con PEEP ≥ 5 cmH ₂ O).
Afección pulmonar de inicio menor a 7 días.

Manejo hemodinámico

Tratar con precaución la reposición de líquidos intravenosos en pacientes que lo requieran.

Para evaluar la respuesta a fluidos se recomienda hacer pruebas de respuesta a volumen tomando en cuenta su reproducibilidad, como la mejoría del llenado capilar >25% posterior al "levantamiento pasivo de piernas" o tras la administración de

un mini reto de líquidos a 3ml/kg de peso, entonces podríamos infundir hasta 8 ml/kg/peso de solución isotónica, requiriendo vigilancia estrecha para evitar la sobrecarga hídrica, pudiendo utilizar el ultrasonido para la detención de esta situación. Conociendo las implicaciones que tiene exponerse de manera innecesaria consideramos de vital importancia el monitoreo rápido, eficaz y de mínima invasión para detectar la hipoperfusión, haciendo énfasis en los siguientes

parámetros para la detección de hipoperfusión y el seguimiento tras el manejo hemodinámico:

- Índice de choque (Frecuencia cardiaca/Presión arterial sistólica) >0.8
- Curva de pletismógrafo con variabilidad >15%
- Signos de hipoperfusión tisular
- Llenado capilar >3 segundos
- Oliguria <0.5 ml/kg/h

Los vasopresores pueden infundirse con seguridad en las primeras horas del manejo a través de venas periféricas grandes, (vigilado estrechamente extravasación que puede condicionar necrosis tisular local). Si se produce extravasación, detenga la infusión de los vasopresores. Otra vía de administración puede ser por medio agujas intraóseas.

La afinidad del SARS-CoV-2 hacia el tejido miocárdico debe hacernos pensar en la necesidad de inotrópico (Ej. Dobutamina) en caso de choque refractario, evidenciando mediante insonación cardiaca la hipocontractilidad.

Manejo Integral del SDRA por COVID-19
Monitoreo hemodinámico continuo (TAM >65 mm Hg, uresis >0.5 ml/Kg/h
Lactato <2 mmol/L, llenado capilar, color de la piel, temperatura corporal, etc.).
Balances neutros a negativos.
Sedoanalgesia óptima.
Aporte nutricional temprano.
Profilaxis de úlceras por presión.
Tromboprofilaxis.
Cabecera central a 40 o (en caso de posición supina).
Evitar variabilidad glucémica, mantener glicemia entre 110 y 180 mg/dl.
Mantener electrolitos séricos en rangos cercanos a normalidad.
Cuidados de los dispositivos invasivos (sondas y catéteres).
Neumotaponamiento del tubo orotraqueal 20 a 30 cmH2O.
Prevención de infecciones intrahospitalarias.

Terapias NO recomendadas en SDRA por COVID-19
Aspirar por rutina.
Aplicar broncodilatadores si no hay broncoespasmo.
Tomar gasometrías rutinarias.

Anexo 15 Tratamiento Farmacológico

Corticoides

No se recomienda su administración rutinaria sistémica en pacientes con neumonía viral o SDRA. El uso sistémico de corticosteroides en pacientes con neumonía por virus como influenza y MERS-CoV se ha asociado con mayor mortalidad, infecciones secundarias y descontrol metabólico (hiperglicemias, hipernatremia). Estudios en donde se ha utilizado corticosteroides en pacientes con COVID-19 y sepsis se encontró la desventaja de prolongar la salida del virus de la vía respiratoria; por lo que no está recomendado el uso de esteroides en pacientes con COVID-19. Sin embargo, en caso de coexistencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma exacerbadas, y en choque refractario (Uso de Norepinefrina >0.5 mcg/kg/min) por sospecha de insuficiencia suprarrenal, se podría considerar el uso de esteroides, así mismo, un ensayo clínico sugiere el tratamiento con dexametasona reduce en aproximadamente un tercio la mortalidad entre pacientes que requieren ventilación y entre un quinto entre pacientes que sólo precisan oxigenoterapia, demostrando efectos beneficiosos en pacientes graves con COVID-19, no en casos leves.

Antibióticos

Indicado para el manejo de complicaciones infecciosas bacterianas, que se indicarán dentro el contexto clínico del paciente, factores de riesgo asociados, prevalencia de infecciones nosocomiales en la institución, etc. Para lo cual deberá referirse a los protocolos de manejo de especialidad disponibles para cada caso en particular.

Antivirales

Al momento no se cuenta con tratamiento antiviral específico para la infección por SARS-CoV-2 que cuente con autorización nacional o internacional para su uso. De ser considerada alguna intervención terapéutica específica de las que se encuentran en investigación, esta estará sujeta a la condición clínica del paciente y estudios científicos disponibles. La indicación y uso terapéutico del fármaco elegido dependerá de la disponibilidad, la indicación del médico especialista o de la Junta Médica, con el respectivo Consentimiento Informado.

Fármacos en investigación para SARS-CoV-2

Existen varios ensayos clínicos en marcha, pero aún sin resultados. Algunos acaban de comenzar y otros están en fase de diseño. Los resultados

de estos estudios podrían generar evidencia que modifique las propuestas terapéuticas en el futuro. La emergencia de la epidemia de COVID-19 obliga a discutir sobre potenciales terapias con fármacos y estrategias disponibles. La evidencia existente sobre intervenciones terapéuticas es escasa y limitada a series de casos, se basan fundamentalmente en actividad in vitro y en recomendaciones de expertos.

En este contexto, aún se encuentra en investigación el uso de algunos fármacos para tratar COVID-19, con consideraciones a tomar en cuenta.

Pautas de manejo terapéutico de COVID-19

No se ha demostrado la eficacia de ninguna terapia antiviral para el tratamiento del cuadro clínico asociado a COVID-19 en humanos. Múltiples Ensayos Clínicos Aleatorizados se encuentran en marcha y se espera contar con más certeza dentro de un tiempo. En términos generales:

- La evidencia disponible es de baja calidad, pero es la única existente hasta el momento, enmarcada en situaciones de baja o nula alternativa terapéutica.
- Siempre que sea posible, este tipo de tratamientos deberían estar enmarcados en Ensayos Clínicos Aleatorizados (E.C.A.)

- En caso de indicación de terapia antiviral, deberá realizarse un **CONSENTIMIENTO INFORMADO** previo, firmado por el paciente o responsable legal del mismo.
- No se ha demostrado la eficacia de ninguna terapia antiviral para el tratamiento del cuadro clínico asociado a COVID-19 en humanos.

Anexo 16

Instructivo de Traslado intrahospitalario del paciente.

Del paciente de urgencia a otra unidad intrahospitalaria

El transporte del paciente se realizará en una camilla de ser posible con aislamiento y/o con el paciente con mascarilla quirúrgica o N 95.

- El personal que intervenga en traslado deberá ser informado y notificar previamente al área de recepción hospitalización (área de aislamiento respiratorio) o unidad de cuidados intensivos (área de aislamiento respiratorio) y deberán utilizar el Equipo de Protección Personal adecuado.
- En caso de que el paciente se encuentre con Ventilación Mecánica, para pasar un ventilador de traslado en pacientes con COVID-19 se debe:
 1. Preoxigenar por 2 minutos.
 2. Realice pausa inspiratoria.
 3. Pince el tubo endotraqueal.
 4. Apague el ventilador.
 5. Desconecte el circuito.
 6. Conecte al ventilador de traslado.
 7. Inicie el ciclado y despince el tubo endotraqueal.

Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección de la camilla y/o silla de ruedas y a la gestión de los residuos producidos. Se deberá seguir los protocolos de limpieza con detergente y posterior desinfección con (Cloro al 6% 100 ml + 900 ml de agua en el momento más próximo a realizar la limpieza), mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.

Del paciente de urgencia a otra unidad extrahospitalaria

El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.

- El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección Personal adecuado (bata impermeable, mascarilla N95, guantes y protección ocular anti salpicaduras).
- En caso de que el paciente se encuentre con Ventilador Portátil, para pasar de un ventilador fijo a uno de traslado en pacientes con

COVID-19 seguir los pasos descritos en el punto anterior.

Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos. Se deberá seguir los protocolos de limpieza con detergente y posterior desinfección con (Cloro al 6% 100 ml + 900 ml de agua en el momento más próximo a realizar la limpieza) mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.

El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución clorada al 1% (Cloro al 6% 17 ml + 983 ml de agua en el momento más próximo a realizar la limpieza) o desinfectante aprobado para superficies y se desechará en el contenedor apropiado el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

De paciente de otro establecimiento de salud al Servicio de Emergencias

Se inicia con la coordinación con el establecimiento que refiere, mismo que en primera instancia hará conocer previamente la necesidad de asistencia en el Servicio de Emergencias, de acuerdo Triage, especificando la situación epidemiológica y clínica del paciente, el Servicio de Emergencias debe comunicar al establecimiento que

pretende referir si cuenta con unidades disponibles en los diferentes servicios para atención, de contar con las mismas, se procede a identificar el medio de transporte del establecimiento que refiere:

- Si cuenta con ambulancia, comunicar la próxima llegada de paciente al Servicio, activando protocolos de bioseguridad y preparación del personal para recepción.
- Si no cuenta con ambulancia, preparar personal de ambulancia del Servicio (si disponible) para recojo del paciente, con estrictas medidas de bioseguridad, además de comunicar al servicio al momento del arribo.

Una vez que el paciente llega al Servicio, verificar la documentación pertinente (transferencia, notificación, etc.) con el responsable del traslado del paciente, para continuar con la fase de asistencia del paciente.

ANEXO 17

Recomendaciones para realización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en paciente COVID-19.

No realice el RCP sin el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado.

- El equipo debe estar compuesto por médicos y enfermeras capacitadas para realizar el procedimiento y podrá añadirse una persona para supervisar la colocación y la retirada del EPP., esta persona actúa como “apoyo logístico” en caso de ser necesario puede ser un “miembro del equipo en reserva”.
- Usar un desfibrilador automático (DEA) o monitor desfibrilador, verifique el ritmo y continúe con la reanimación, si no tiene acceso inmediato al mismo, inicie únicamente compresiones torácicas siempre y cuando porte al menos un Equipo de Protección Personal de riesgo alto.

Paciente que ingresa con enfermedad respiratoria y compromiso vital

- Si el sistema de referencia y contrareferencia, prealerta sobre un paciente en paro cardíaco, todo el equipo se colocará el EPP apropiado y realizará una retroalimentación asignando de los roles y procedimientos de cada miembro.

En el caso de un paciente ingresando que sufre paro cardiorrespiratorio.

- Un miembro del equipo con un EPP de riesgo moderado (gafas, máscara, guantes y bata) puede iniciar compresiones torácicas continuas mientras todos los demás miembros del equipo se visten con un EPP de alto riesgo.
- Una vez equipado con el EPP de alto riesgo, un miembro del equipo relevará a su compañero en las compresiones torácicas para que él pueda retirarse el equipo, desinfectarse y colocarse un EPP de alto riesgo.
- Continuar la resucitación según el algoritmo estándar de soporte vital avanzado (SVA) actual, con la monitorización adecuada, la desfibrilación y el manejo de la vía aérea tan pronto como sea posible (con casco cefálico para intubación por ser un PGA).
- Proceder a la intubación orotraqueal del paciente lo antes posible, idealmente usar videolaringoscopio, casco cefálico y bougie (guiador), estas medidas aumentan considerablemente el éxito de la intubación en el primer intento y

minimizar el riesgo de exposición a aerosoles.

- Si el primer intento fracasa, coloque un Dispositivo Supraglótico (DSG).
- No ventile con balón-máscara por el riesgo de salpicaduras y generación de aerosoles.
- Si el paciente presenta retorno a la circulación espontánea, inicie con cuidados posparada cardíaca y realice los estudios epidemiológicos necesarios.

Paciente COVID-19 confirmado o sospechoso, presenta paro cardiorrespiratorio (PC) sin retorno a la circulación espontánea a pesar del RCP.

Proceda a las disposiciones específicas de manejo de cadáveres.

En todos los casos, una vez que la resucitación ha terminado retire el EPP bajo supervisión para evitar la contaminación y en todo momento aplique los 5 momentos de lavado de manos.

Puntos Clave:

1. No compruebe la respiración (no oír, ni sentir). Use un desfibrilador automático (DEA) monitor desfibrilador y verifique el ritmo.
2. No realice ventilación balón-

máscara si no tiene casco cefálico para procedimientos productores de aerosoles

3. Cualquier paciente en paro cardiorrespiratorio atendido por el equipo de respuesta rápida puede estar infectado por el COVID-19.
4. Evite iniciar la reanimación si no cuenta con el EPP apropiado.
5. Evite el abordaje de la vía aérea si no cuenta con EPP de alto riesgo.
6. Tenga especial cuidado al retirarse el EPP.
7. Al inicio del turno realice una reunión previa para asignar funciones y tareas ante un paciente en PCR COVID-19, esto reduce los errores, contaminación e infección.
8. Ensaye y simule los procedimientos continuamente para disminuir riesgo de infección.

Anexo 18

Lista de verificación para definición de caso

Lista de verificación para Definición de Caso				
Supervisor:			Fecha	
Nombre:				
Personal Supervisado:				
Nombre:				
No	Lista de verificación para definición de caso	Si	No	Observaciones
1	Paciente con fiebre.			
2	Paciente con tos.			
3	Paciente con dificultad para respirar.			
4	Paciente con historial de viaje o residencia en un país/área o territorio que reportó la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de síntomas.			
5	Paciente con prueba de laboratorio RT-PCR para SARS-CoV-2 Positiva.			
6	Paciente con prueba de laboratorio RT-PCR para SARS-CoV-2 Negativa.			

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor.

Anexo 19

Lista de verificación de Toma de Muestra

Lista de verificación de Toma de Muestra				
Supervisor:		Fecha:		
Nombre:				
Personal Supervisado:				
Nombre:				
Procedimiento	Actividad	Si	No	Observaciones
Material.	Bata impermeable desechable.			
	Protector respiratorio N95.			
	Traje de Bioseguridad Nivel III (Mameluco).			
	Guantes de nitrilo o doble guante de Látex.			
	Gorro desechable.			
	Antiparras con la capacidad de tener otros lentes dentro.			
	Barbijo quirúrgico.			
Verificar insumos.	Insumos para hisopado.			
	Termómetro digital.			
	Baja lenguas.			
	Alcohol gel al 70%.			
Datos del paciente.	Nombre.			
	Sexo.			
	Dirección.			
	Nombre del Médico tratante.			
Información de la toma de muestra.	Fecha y hora de recolección de muestra.			
	Sitio anatómico y ubicación de la colección de muestras.			
	Síntomas clínicos y antecedentes relevantes del paciente.			
Conservación, embalaje y transporte.	Muestras refrigeradas entre 4 - 8 grados Celsius.			
	Uso de triple empaque.			
	Coordinación con laboratorio de referencia.			

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor.

Anexo 20

Lista de verificación de Triage Respiratorio

Lista de verificación de Triage Respiratorio				
Supervisor:			Fecha	
Nombre:				
Personal Supervisado:				
Nombre:				
Procedimiento	Actividad	Si	No	Observaciones
Verificar EPP.	Bata impermeable desechable y/o reusable.			
	Pijama quirúrgico.			
	Traje de Bioseguridad (Mameluco desechable)*.			
	Gorro desechable.			
	Guantes desechables.			
	Antiparras con la capacidad de tener otros lentes dentro.			
	Barbijo quirúrgico.			
	Protector respiratorio N95.			
	Botas desechables.			
	Mascarilla facial.			
Verificar insumos.	Insumos para hisopado.			
	Termómetro digital.			
	Estetoscopio.			
	Alcohol gel al 70%.			
Verificar Clasificación epidemiológica y de gravedad.	Definición de caso.			
	Control de signos vitales.			
	Uso de escalas para evaluar gravedad y riesgo de mortalidad.			
	Cuenta con criterios de aislamiento.			
	Cuenta con criterios de hospitalización.			

* Se recomienda su uso solo ante procedimientos que produzcan aerosoles.

Fuente: Elaboración propia.

Instrumto de uso por el supervisor.

ANEXO 21

Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir y desvestir EPP.

Supervisor:		Fecha:	
Nombre:			
Personal Supervisado:			
Nombre:			
		Si	No
No	Actividades		
	Vestir EPP		
1	Higienizar las manos (procedimiento de lavado de manos).		
2	Quitarse los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil).		
3	Ponerse los zapatos de trabajo.		
4	Pasar al área limpia en la unidad de aislamiento.		
5	Verificar y cerciorar que los componentes del EPP sean del tamaño correcto.		
6	Higienizar las manos (procedimiento de lavado de manos).		
7	Colocarse los guantes de nitrilo.		
8	Colocarse la bata desechable.		
9	Colocarse la mascarilla facial (N95).		
10	Colocarse una careta protectora o gafas protectoras.		
11	Colocarse la gorra quirúrgica o una capucha en caso de contar con ella.		
12	Ponerse un delantal impermeable (opcional).		
13	Colocarse otro par de guantes (de preferencia quirúrgico).		

No	Desvestir EPP	Si	No
1	Asegurarse de que haya recipientes para desechos infecciosos.		
2	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
3	Quitarse los guantes externos y deséchelos.		
4	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
5	Quitarse la gorra quirúrgica y deséchela de manera segura.		
6	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
7	Quitarse la bata.		
8	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
9	Quitarse el equipo de protección ocular.		
10	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
11	Quitarse la mascarilla.		
12	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
13	Sacarse los zapatos de trabajo.		
14	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
15	Quitarse los guantes internos y deséchelos.		
16	Higienizar las manos (procedimiento de lavado de manos).		
17	Cambiar el guante externo entre la atención de pacientes.		

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 22

Lista de verificación de Criterios de Pronóstico.

Lista de verificación de Criterios de Pronóstico			
Escala	Parámetros	Valor hallado	Observación
NEWS 2.	Frecuencia respiratoria.		
	Saturación de oxígeno.		
	SpO2 en caso de EPOC.		
	Oxígeno suplementario.		
	Tensión arterial sistólica.		
	Frecuencia cardíaca.		
	Nivel de conciencia.		
	Temperatura.		
	CALIFICACIÓN NEWS 2.		
CURB - 65.	Confusión.		
	BUN >10 mg/dl.		
	FR > o = 30 por min.		
	PAS <90 mm Hg o		
	PAD <= 60 mm Hg 1.		
	Edad=> 65 AÑOS.		
	PUNTAJE CURB - 65.		
Tratamiento.	Oxigenoterapia.		
	Menejo hemodinámico.		
	Antibióticos.		
	Antivirales.		
	RCP.		

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 23

Lista de verificación para la ruta de traslado de paciente COVID-19

Supervisor:	Fecha:		
Nombre:			
Personal Supervisado:			
Nombre:			
Ruta de traslado del paciente	Si	No	Observaciones
Se cuenta con ruta exclusiva de traslado del paciente con COVID-19.			
En caso de no contar con ruta exclusiva	Si	No	Observaciones
Activa protocolo de traslado.			
Informa a todo el personal del traslado de paciente COVID-19.			
Despeja ruta para el traslado del paciente.			
Verifica EPP en paciente a ser trasladado.			
Verifica EPP del personal a cargo del traslado del paciente.			
Uso de cámara de aislamiento.			
Registro de personal que tuvo contacto con el paciente.			
Limpieza y desinfección de la ruta de traslado.			

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor.

AUTORES

Profesionales de servicio de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo

Dra. Ana María Maldonado Bakovic

CAJA PETROLERA DE SALUD

Dra. Paola Mattos Droguett

CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A

Dr. José Manuel Mamani Mamani

CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

Dr. Grover Rodríguez Canaza

CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

Dr. Ivan Cesar Valda Choque

CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Nelson Candia Campos

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

MILITAR "COSSMIL"

Dr. Patricio Flores Ibáñez

CAJA DE SALUD "CORDES"

Dra. Paola Salazar del Pozo

CAJA DE SALUD "CORDES"

Dra. Luciana Antelo Ruiz

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS.

Dr. Juan Carlos Gutiérrez Villca.

Dr. Carlos Andrés Meave Tarifa

Dra. Mabel Consuelo Huanca Angelo

Dr. Herbert Williams Pinto Fuentes

Dr. Marco Antonio Manguia Calizaya

Dr. Rodrigo Tomihiko Osaki Escalante



BIBLIOGRAFÍA

- GUÍA PARA EL MANEJO DEL COVID-19, MINISTERIO DE SALUD BOLIVIA MAYO DE 2020.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA CONFIGURACIÓN DE UNA ZONA DE TRIAGE DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. DOCUMENTO PROVISIONAL 2.3 - 5 DE ABRIL 2020
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. NOVEL CORONAVIRUS (2019-NCOV) TECHNICAL GUIDANCE. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.WHO.INT/EMERGENCIAS/DISEASES/NOVEL-CORONAVIRUS-2019/TECHNICAL-GUIDANCE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance)
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA COVID - 19 (SARS COV2) DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIAS.
- RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS COV2) DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
- DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO EN URGENCIAS DEL COVID-19, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, GOBIERNO DE ESPAÑA. PÁG. 4 - 12
- DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO EN URGENCIAS DEL COVID-19, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, GOBIERNO DE ESPAÑA. PÁG. 4 - 12
- PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN PERÚ. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS - SEUP. RECOMENDACIONES SEUP POR SARS-COV2 (CUADRO CLÍNICO COVID-19). 2020
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, "LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE SARS COV-2/ COVID-19". QUITO, SUBSECRETARÍA NACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD.



ASUSS © 2020
Autoridad de Supervisión de la Seguridad
Social de Corto Plazo
La Paz • Edif. Las Dos Torres, Av. 6 de
Agosto Nro. 2577
Teléfono: (2) 215-2400
Línea gratuita: 800-10-1201
<https://www.asuss.gob.bo>

Ministerio de Salud
<https://www.minsalud.gob.bo/>

Caja Nacional de Salud - CNS
<https://www.cns.gob.bo/>

Caja Petrolera de Salud - CPS
<https://www.cps.org.bo/>

Cossmil
<https://www.cossmil.mil.bo>

Caja de Salud de Caminos y R.A
<http://www.cajasaludcaminos.gob.bo/>

Seguro Integral de Salud
<http://sinec.org.bo/>

Caja de Salud de la Banca Privada
<http://portal.csbp.com.bo>

Caja de Salud Cordes
<http://www.cajacordes.org.bo/>

Caja Bancaria Estatal de Salud
<https://www.cbes.org.bo/>

Seguro Universitario de Santa Cruz
<http://www.ssusrz.org/web/>

Seguro Universitario de La Paz
<http://www.ssulapaz.org/>

Seguro Universitario de Cochabamba
<https://www.ssucbba.org/>

Seguro Universitario de Tarija
<http://ssutarija.org.bo/>

Seguro Universitario de Oruro
<https://ssuoruro.blogspot.com>

Seguro Universitario de Potosí
<http://ssupotosi.com.bo/>

Seguro Universitario de Sucre
<https://www.ssu-sucre.org>

Seguro Universitario del Beni
<https://www.uabjb.edu.bo/uabjb/index.php/page-2/extension/seguro-social-universitario>



ASUJSS