



ANEXOS ESTRATEGIA INSTITUCIONAL

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA**

Versión 1. Subdirección de Enfermedades Transmisibles.



ANEXO 1. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DE SALAS ERA

ANEXO 1.1 LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALAS ERA

Criterios de atención en Salas ERA

Una vez ingrese a la institución, sea por servicio de urgencias o por consulta externa, se debe realizar valoración médica en la cual se realizará una historia clínica completa, se clasifica la severidad del caso y se verifican criterios de ingreso a Sala ERA. En niños que cumplan con criterio de caso sospechoso o confirmado para COVID-19 se requiere extremar las medidas de protección y aislamiento para ellos y sus familiares, de acuerdo con las indicaciones de manejo de pacientes y bioseguridad vigentes para Colombia.

Clasificación de severidad para ingreso a salas ERA.

En caso tal que inicialmente se defina como un cuadro de Laringotraqueitis (CRUP) su evaluación de severidad será la siguiente:

Ilustración 1. Escala de Westley (modificada por Fleisher). 2022.

EVALUACION DE LA SEVERIDAD

Indicador de gravedad Estridor respiratorio • Ninguno = 0 • En reposo audible con fonendoscopio = 1 • En reposo audible sin fonendoscopio = 2	Indicador de gravedad Tirajes • Ausente = 0 • Leve = 1 • Moderado = 2 • Grave = 3	Indicador de gravedad Ventilación (entrada de aire) • Normal = 0 • Disminuida = 1 • Muy disminuida = 2	Indicador de gravedad Cianosis • Ausente = 0 • Con la agitación = 4 • En reposo = 5	Indicador de gravedad Nivel de conciencia • Normal = 0 • Alterado = 5
--	--	---	--	--

Interpretación: leve < de 3, moderado 3-7, grave > 7

Construcción propia de acuerdo con bibliografía (23)

Fuente: Tomado de la herramienta clínica de atención de primera infancia.
<https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-6/>

En caso que inicialmente se defina como un cuadro de Bronquiolitis su evaluación de severidad será la siguiente:



Ilustración 2. Escala de Wood -Downes -Ferres modificada. 2022.

ESCALA DE WOOD-DOWNES-FERRES MODIFICADA				
PARÁMETRO	PUNTAJE			
	0	1	2	3
Sibilancias	No	Al final de la espiración	Durante toda la espiración	Tanto en espiración como inspiración
Músculos accesorios	No	Subcostal e intercostal inferior	Subcostal + Intercostal inferior + Supraclavicular + aleteo nasal	Lo anterior + Supraesternal
Frecuencia respiratoria < 6 meses	< 40	41-55	56-70	> 70
Frecuencia respiratoria > 6 meses	< 30	31-45	46-60	> 60
Frecuencia cardíaca	< 120	> 120		
Entrada de aire	Buena	Regular simétrica	Muy disminuida simétrica	Tórax silente
Cianosis	No	Sí		
Interpretación: 0-4 leve; 5-8 moderada; >9 grave				

Fuente: Tomado de la herramienta clínica de atención de primera infancia.
<https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-6/>

De acuerdo con lo anterior, serán atendidos con la estrategia de Salas ERA aquellos pacientes con cuadros clínicos respiratorios, que, a criterio médico según la evaluación inicial, cumpla con:

- ✓ Tener una edad mayor de 2 meses.
- ✓ Presentar una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de Oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de Oxígeno adecuada para la altitud.
- ✓ Clasificación de severidad leve o moderada según escala de Escala de Westley (modificada por Fleisher) o de Wood- Downes modificada.
- ✓ No presentar ningún signo de gravedad ni de peligro (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).
- ✓ No tener factores de riesgo que le generen de por sí, connotación de gravedad a cualquier episodio de dificultad para respirar así sea de leve intensidad (bajo peso al nacer, prematurez, desnutrición, esquema de vacunación incompleto, entre otros)
- ✓ Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral, sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- ✓ Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas), para lograr una respuesta satisfactoria.
- ✓ Deben usar medicación convencional y continuar con su tratamiento controlado.



Es fundamental tener en cuenta:

- ✓ Todo niño que asista con sintomatología respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica a excepción de los niños menores de dos años, pero deberán estar en dispositivos de retención para bebés (carga-bebés) o en su defecto, en brazos de sus cuidadores. Los niños mayores de dos años que no permitan la colocación de mascarilla deberán permanecer al lado de los cuidadores y a un metro como mínimo de las demás personas.
- ✓ Si se clasifica el niño como caso probable (sospechoso) COVID-19, continuará manejo de acuerdo con el cuadro respiratorio que se identifique.
- ✓ Es fundamental informar a familiares, cuidadores y al mismo niño la situación de manera clara, sencilla, completa, con espacio y disposición de resolución de dudas.

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

Abordaje de la Enfermedad Respiratoria Aguda:

Bronquiolitis

- ✓ Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
- ✓ Aseo nasal con suero fisiológico.
- ✓ Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
- ✓ Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así¹:
 - 3 a 4 inhalaciones cada 10 minutos en 30 minutos (3 veces).
 - 3 a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
 - 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
- ✓ Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
- ✓ Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
- ✓ Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
- ✓ Educación al cuidador en tres mensajes clave.

Crup leve o moderado

- ✓ Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90%.
- ✓ Administre dexametasona única dosis de 0,6 mg/kg intramuscular.

¹ Tener en cuenta el punto de buena práctica de la GPC de Bronquiolitis, donde no se recomiendan los broncodilatadores como primera línea de tratamiento; su uso depende de los hallazgos del interrogatorio exhaustivo que realice el médico inicialmente. (Página 33 de la GPC).



- ✓ Nebulización con adrenalina única dosis de 0,25-0,5 mg/k (máximo 2,5 ampollas en niños menores de 2 años y máximo 5 ampollas en niños mayores de 2 años).
- ✓ Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
- ✓ Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
- ✓ Educación al cuidador en tres mensajes clave.

Episodio sibilante recurrente

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

Los niños que tengan diagnóstico de rinofaringitis aguda, o cuya gravedad permitan manejo ambulatorio, no ingresarán a sala ERA, desde el momento de la consulta inicial se continuará manejo en casa haciendo énfasis en la educación al cuidador en los tres mensajes clave. Así mismo, quienes cursen con diagnóstico de Neumonía, requerirán manejo antibiótico en casa o intrahospitalaria, esto quiere decir que no cumplen con criterios de ingreso a sala ERA.

Una vez se realiza el tratamiento y observación en sala ERA, se evidencia mejoría clínica, acepta y tolera vía oral, se encuentra sin signos de peligro y se logra suspensión de oxígeno suplementario para lograr oximetrías normales a aire ambiente, y no hay signos de dificultad respiratoria, se decidirá egreso con las siguientes recomendaciones:

- ✓ Educación al cuidador y al niño. ¿Cómo evitar que el niño o niña se enferme? ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa? ¿Cuáles son los signos de alarma?
- ✓ Asegurar seguimiento y control: el cual debe ser entre las 48 y 72 horas una vez ha egresado, sea de forma telefónica, virtual o presencial. Se indagará por evolución del niño y presencia de signos de alarma, adicionalmente se reforzarán las medidas de prevención.
- ✓ Continuará con las atenciones definidas para su grupo de edad en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.



Condiciones de Habilitación de los Servicios con sala ERA

Es necesario enfatizar en que los servicios donde se implemente esta estrategia de atención deben cumplir con los requisitos de habilitación, lo que quiere decir que la Sala ERA per sé no es objeto de habilitación.

Profesionales que realizan atención en Sala ERA

- ✓ Profesional en medicina que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- ✓ Profesional en enfermería, terapia respiratoria o fisioterapia.

Se considera que un auxiliar de enfermería puede ser entrenado para realizar el acompañamiento en la evolución del menor en la Sala ERA, desarrollar las actividades de educación a la madre, padre o cuidador frente a la prevención del contagio a otros menores o adultos mayores con quien convive el menor, los cuidados del cuadro respiratorio en casa, la identificación oportuna de alguno de los signos de alarma para consultar inmediatamente y el seguimiento posterior al egreso a casa. Las actividades de seguimiento pueden ser realizadas por este auxiliar y deben estar supervisadas por el profesional a cargo de la Sala ERA.

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

- ✓ Protocolo de manejo de pacientes con Enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya los seguimientos del estado clínico.
- ✓ Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos en Sala ERA y de remisión a hospitalización.
- ✓ Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones clínicas de los pacientes que pueden ser manejados en sala ERA y de los que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.

Infraestructura

Para la implementación de la estrategia se debe contar con:

- ✓ Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- ✓ Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- ✓ Ventilación natural y/o artificial.
- ✓ Iluminación natural y/o artificial.
- ✓ Área para lavado y desinfección de equipos.
- ✓ Lavamanos.
- ✓ Mesón de trabajo.
- ✓ Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
- ✓ Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.
- ✓ Disponibilidad de unidad sanitaria

La implementación completa de esta estrategia consta además de los siguientes instrumentos:

- ✓ Registro de casos en el formato de atención individual de Sala ERA
- ✓ Lista de chequeo para su implementación y seguimiento a indicadores de planeación, atención y evaluación de la atención.
- ✓ Reporte mensual de indicadores de Sala ERA
- ✓ Consolidado territorial de indicadores de Sala ERA



Medidas de Bioseguridad

Es fundamental asegurar el uso de elementos de protección personal, aplicando las medidas de precauciones estándar y de aislamiento de contacto y gotas e intensificar el lavado de manos. Para esto es necesario recordar los 5 momentos de lavado de manos que indica la Organización Mundial de la Salud:

- a. Antes del contacto directo con el paciente
- b. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- c. Después de la exposición a fluidos corporales
- d. Después del contacto con el paciente
- e. Después del contacto con el entorno del paciente

Así mismo, aplicar los lineamientos técnicos de la estrategia multimodal de lavado de manos, como lo imparte la Resolución 2471 de 2022.

Se hace énfasis en establecer distancia entre uno y otro niño y acompañante de más de un metro, el empleo de tapabocas para todos los casos sintomáticos y el estricto lavado de manos de todos los niños y acompañantes que ingresen a la Sala ERA

Si se considera caso sospechoso de COVID-19, será atendido de forma aislada, evitando que el mismo espacio sea compartido por niños y familiares no sospechosos, así mismo, se prefiere que el acompañante sea una persona que no sea adulto mayor de 60 años ni persona con comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares crónicas, algún tipo de cáncer, entre otras.

La sala ERA y en general dentro de la estrategia ERA, se debe contar con medidas requeridas de bioseguridad, que disminuya al máximo los riesgos de infecciones asociadas a atenciones de la salud (IAAS) de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. Así mismo se debe intensificar la limpieza de superficies y de implementos al interior, asegurando la eliminación y/o mitigación de gérmenes patógenos de origen viral, bacteriano y fúngico.

Dotación e insumos mínimos

- Sillas para atención de niñas y niños.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.



- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades.
- Inhalo cámaras.

De igual forma se debe tener acceso a los siguientes medicamentos requeridos para iniciar manejo en Sala ERA:

- Oxígeno
- Prednisolona tabletas de 5 y tabletas de 50 mg
- Salbutamol IDM 100 mcg/puff
- Amoxicilina tabletas o cápsulas x 500 mg
- Amoxicilina suspensión x 250 mg/5 c.c.
- Beclometasona IDM x 50 mcg bronquial
- Beclometasona IDM x 250 mcg bronquial

Lo anterior no implica que los medicamentos se almacenen dentro de la Sala ERA, sino que al momento de requerirlos se encuentre organizado el procedimiento de dispensación con la farmacia, para garantizar la prestación del servicio de acuerdo con el área donde se encuentre funcionando la Sala ERA (Urgencias – Consulta Externa)

Todos los medicamentos e insumos requeridos en la sala ERA son cobertura del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC – PBSUPC, cubierto por la normatividad vigente. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de pago por Capitación - PBSUPC, está compuesto por tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos, entre otros) para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. En este sentido, el PBSUPC contiene diferentes procedimientos dirigidos a cubrir aspectos en salud en cualquiera de las etapas mencionadas.

Es así como en el PBSUPC (Resolución 2077 de 2021) se da cobertura a actividades de: consulta en urgencias, consulta externa, monitorización y procedimientos diagnósticos, registro de oximetría cutánea, terapia respiratoria, incluyendo educación individual y grupal.

Tabla 1. Actividades Incluidas en la sala ERA (CUPS)

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Valoración por medicina general en el servicio de Urgencias	890701	Consulta de urgencias por medicina general	Ingreso de caso



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Valoración por médico general o especialistas de pediatría o medicina familiar	Médico General: 890301 Especialista en Pediatría: 890383 Especialista en Medicina Familiar: 890763	Consulta de control o de seguimiento por medicina general/pediatría/ médico familiar	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
Valoración por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera en SALA ERA	Terapia. Respiratoria: 890212 Fisioterapia: 890211 Enfermería: 890205	Consulta de primera vez por terapia respiratoria	Durante su estancia en SALA ERA. Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
Administración de medicamentos <u>inhalados de dosis medida con inhalo cámara</u> , de acuerdo con órdenes del médico en SALA ERA.	939401	Medicación respiratoria administrada mediante nebulización (aerosol terapia)	De acuerdo con ordenes médicas para SALA ERA
Monitorización por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera	Terapia. Respiratoria 890312 Fisioterapia: 890311 Enfermería: 890305	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria o enfermería	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
Evaluar la oxigenación en los eventos respiratorios	893812	Registro de oximetría cutánea	Durante su estancia en SALA ERA desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
El profesional realiza <u>lavados nasales o terapia respiratoria</u> , si está indicada	939403	Terapia respiratoria integral	Hasta 2 terapias por evento
El profesional brinda educación individual, a la familia o cuidadores, o grupal, sobre cómo prevenir y manejar la IRA y cuando pedir ayuda por profesional de la medicina. Terapia respiratoria, Enfermería, <u>Auxiliar de enfermería</u> .	Grupal/Individual Medicina general: 990101 / 990201 Enfermería: 99010 / 990204 Fisioterapia: 990108 / 990208 Agente educativo 990111 / 990211	Educación individual o grupal en salud.	Una educación al cuidador por cada evento, esto incluye instrucciones sobre el cuidado de la IRA en casa y signos de alarma.
Registro de la atención, información del paciente y su cuidador	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Un registro por evento
Verificación de datos de contacto y seguimiento presencial o telefónico a las 48 a 72 horas del egreso.	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Una valoración de seguimiento por evento
Canalización a <u>rutas específicas</u> de riesgo si los hay: desnutrición, maltrato, asma entre otras y a la RPMS o remisión a nivel complementario	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por medico	Una valoración a su egreso
<u>Referir a nivel complementario</u> , siguiendo las recomendaciones de AIEPI (en menos de 6 h)	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por médico	Una valoración a su egreso
Brindar la atención por visita domiciliaria para seguimiento de los casos por fisioterapia o enfermería (auxiliar supervisado)	Terapia Respiratoria: 890112 Enfermería: 890105	Atención visita domiciliaria por terapia respiratoria / Enfermería	A demanda



Educación en las Salas ERA

Este es uno de los principales componentes de la estrategia de Salas ERA, por eso es tan importante que se brinde información clara a la madre, padre o cuidador de un niño atendido en la Sala ERA; para ello y según el diagnóstico y estado en el cual egresa el menor, se recomienda hacer uso de las diferentes herramientas informativas que tenemos a nivel nacional, para orientar frente al cuidado en casa, la detección de signos de alarma y la prevención del contagio sobre nuevos episodios o el cuidado para disminuir riesgos con otros menores presentes en la casa.

Tabla 2. Material para educación a madres, padres y cuidadores en Sala ERA

Material de consulta	Enlace de publicación
Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia. <u>Padres madres y cuidadores</u>	https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/informacion-en-salud-para-padres/infeccion-respiratoria-aguda/
Guía para padres, madres y cuidadores de la Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-neumonia-ninos-menores-2-anos.pdf
Anexo educativo de uso de inhaladores	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anexo-educativo-uso-inhaladores.pdf
Mensajes de difusión Programa / Plegables ¿Gripa?, ¡ A metros!	Anexo 5 y 5.1 de Estrategia Comunitaria.

Monitoreo de salas ERA

El monitoreo y seguimiento de la Sala ERA a través de los indicadores, es un proceso que nace con el diligenciamiento del formato individual de Sala ERA (digital) a nivel institucional. Este formato, contiene variables relacionadas con los niños atendidos y sus cuadros respiratorios, por lo que deben ser utilizados para los análisis propios, la gestión de procesos, gestión de riesgo individual y evaluación de las estrategias a nivel institucional.

Este formato digital además se ser utilizado para la construcción de los indicadores institucionales, debe ser remitido mensualmente al referente de programa del Distrito o Departamento vía correo electrónico para la elaboración de los indicadores territoriales y posterior remisión al Ministerio de Salud de manera trimestral como ha sido indicado.

ANEXO 1.2. FORMATO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL EN SALAS ERA

Disponible en: [Anexo1.2 GIPF18 Formato registro individual sala ERA.xlsx](#)



ANEXO 1.3. INDICADORES DE ATENCIÓN DE SALAS ERA

Los siguientes indicadores deben ser monitoreados por los hospitales y las secretarías de salud municipales/departamentales con periodicidad mensual; el consolidado trimestral se debe remitir al Ministerio de Salud y Protección Social:

Nombre del indicador	Resolutividad en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA con caso resuelto en sala ERA
Propósito	Identificar el porcentaje de Resolutividad de la Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con egreso a casa posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de Resolutividad de la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

Nombre del indicador	Remisión de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA remitido a otra institución
Propósito	Identificar el porcentaje de remisiones posteriores a la atención Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con remisión posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de remisión de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

Nombre del indicador	Hospitalización de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA que se hospitalizan en la institución
Propósito	Identificar el porcentaje de hospitalizaciones posteriores a la atención Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA que se hospitalizan posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)



	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de hospitalización de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

Nombre del indicador	Cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA (Entre las 48 y 72 horas)
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Indica el cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA
Propósito	Verificar si se realiza el seguimiento a los niños con egreso a casa después de haber sido atendidos en sala ERA o UAIC.
Definición operacional	Numerador: # de cuidadores que reciben llamada telefónica o niños que son valorados presencialmente a las 48 o 72 horas posteriores al egreso de sala ERA.
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA.
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de cumplimiento del seguimiento de casos atendidos en sala ERA o UAIC
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional - IPS EAPB

Nombre del indicador	Reingreso de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA que reingresan durante los siguientes 7 días
Propósito	Identificar el porcentaje de reingresos posteriores a la atención en Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con reingreso posterior a atención en sala ERA (máx. 7 días)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de reingreso de casos atendidos en la Sala ERA



Nivel	Departamental
	Distrital
	Municipal
	Institucional – IPS

ANEXO 1.4. CONSOLIDADO TRIMESTRAL INDICADORES SALAS ERA.

Disponible en: [Anexo 1.4. Consolidado trimestral Indicadores Salas ERA.xlsx](#)

ANEXOS ESTRATEGIA INSTITUCIONAL



ANEXO 1.5. INSTRUCTIVO APLICATIVO LISTA DE CHEQUEO DE SALAS ERA

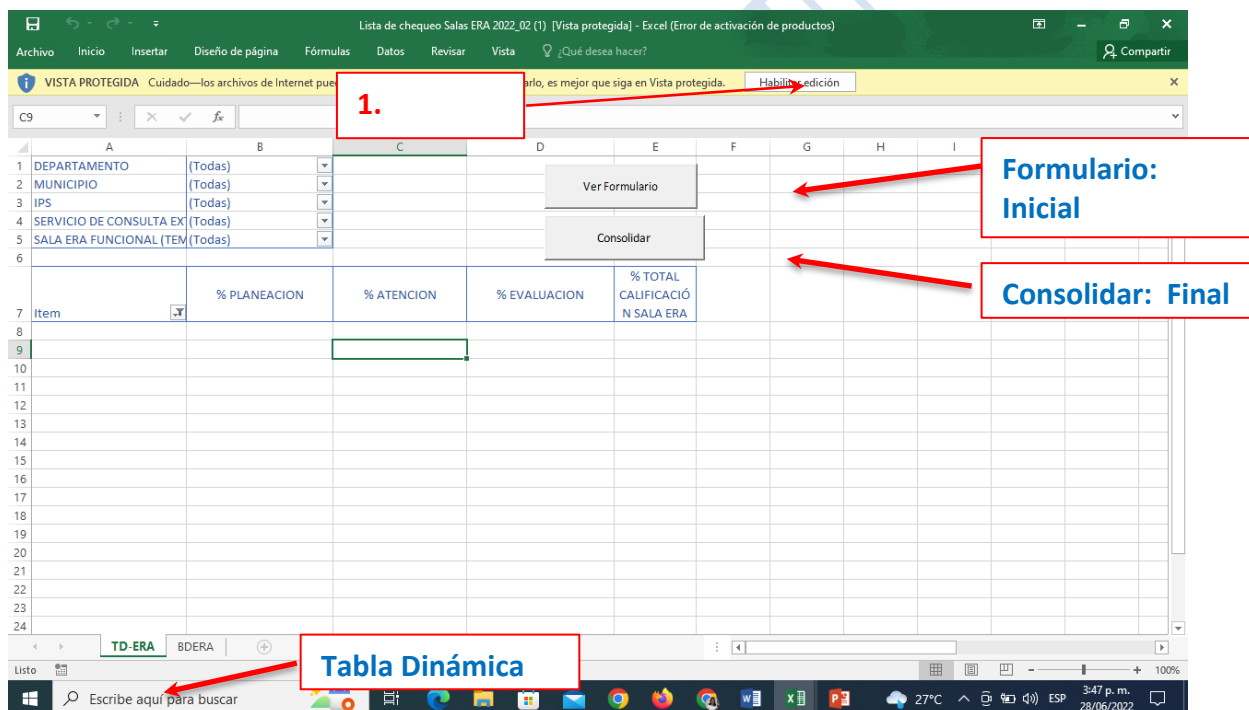
1. Instructivo del aplicativo

Paso 1. Abrir el aplicativo lista de chequeo sala era.

Antes de iniciar con el diligenciamiento del instrumento, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Trabajar sólo en el archivo Excel.xlsm, sin abrir otras aplicaciones (en lo posible).
- Si no se observa a pantalla completa para Windows 10, cambiar la configuración de pantalla a ocultar barra de herramientas y dejar la resolución en 1280 x 780 o menor.
- El aplicativo guarda la información que se está diligenciando, solo al finalizar todos los componentes a evaluar con el botón de registrar y deja en blanco el formulario para diligenciar un nuevo registro.

Ilustración 3. Vista principal del aplicativo y contenidos de la tabla dinámica.



Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA

- Cuando se abre el archivo lo primero que se hace es **Habilitar Edición y/o Contenidos-**
- En la parte inferior de la hoja excel se encuentran dos (2) pestañas: una corresponde a la tabla dinámica donde se diligencia el formulario (Ej: TD-ERA) y la otra corresponde a la base de datos generada por los registros de cada formulario diligenciado. (Ej: BDERA).
- Ubicarse en la tabla dinámica para dar click en el botón **formulario** e iniciar el diligenciamiento



por cada Sala ERA visitada, se despliega la siguiente ventana:

Ilustración 4. Vista del Formulario Lista de Chequeo – SALA ERA

Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nacional IRA y EDA

Paso 2. Diligenciar los datos.

- **Datos básicos:** la lista de chequeo inicia con el registro de los datos básicos relacionados con la entidad territorial, el municipio y la institución que tiene implementada la estrategia de Sala ERA:

Tabla 3. Descripción de las variables de los datos básicos

VARIABLES	DESCRIPCIÓN
Fecha de la visita	Seleccione el día, mes y año del diligenciamiento de la lista de chequeo de la Sala ERA.
Departamento	Registre el nombre del departamento
Municipio	Registre nombre del municipio
Nombre de la Entidad Territorial	Registre el nombre de la secretaria de salud que realiza la intervención.
Tipo IPS	Seleccione si la IPS es pública o privada
Complejidad	Defina nivel de complejidad de la IPS: Si es alta, mediana o baja
Nombre de la IPS	Registre el nombre de la IPS
Servicio	Seleccione el Servicio de la institución: si es Consulta Externa, Urgencia, donde se encuentra ubicada la Sala ERA.



Sala ERA	Registre si la sala ERA es institucional o temporal
Tipo de lista	Registre si la lista de chequeo de sala ERA, corresponde a una caracterización (inicial) o es una Lista de Chequeo de seguimiento de la sala ERA.
Nombre de la persona que recibe la visita en la institución	Registre nombre completo de quien recibe la visita en la institución.
Cargo de la persona que recibe la visita	Registre el cargo de quien recibe la visita en la institución.

Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nacional IRA y EDA

Seleccionar el Componente y Registrar la Información: La Lista de Chequeo de Sala ERA evalúa 3 componentes: (ver ilustración 3)

A. Planeación: contiene 14 preguntas (30%), que indagan sobre el análisis epidemiológico de la morbilidad y mortalidad por IRA en menores de 5 años, planes de contingencia, planes de acción ante los picos respiratorios, emergencia sanitaria, personal exclusivo (equipo interdisciplinario), dotación e insumos (infraestructura, elementos, EPP y material educativo en mensajes claves).

B. Atención: contiene 14 preguntas (40%), relacionadas con la atención integral y humanizada, cumplimiento en los criterios médicos de ingreso, remisiones (referencia y contra referencia), protocolos y medidas de bioseguridad que disminuyan riesgo de contagios, actividades de información para madres, padres y cuidadores (3 mensajes claves) teniendo en cuenta el enfoque diferencial que sea pertinente (¿Cómo evito que enferme?, ¿Cómo cuidar en casa? y ¿Cuándo consultar?), verificación de Plan de Egreso y el seguimiento entre las 48 y 72 horas y 7 días del egreso.

C. Evaluación: contiene 4 preguntas (30%), que indagan sobre la implementación de formatos de Sala ERA (Formato Institucional de registro de casos atendidos), monitoreo y evaluación de indicadores de atención de Sala ERA y planes de generación de capacidades (inducción – reinducción).



Ilustración 5. Datos básicos y componentes de la Lista de Chequeo – SALA ERA

Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA

- En las preguntas por cada componente se registra el cumplimiento del criterio a evaluar:
 - Si NO cumple el criterio, se marca: 0
 - Si cumple el criterio, se marca: 1
- Las preguntas identificadas con el color violeta indican que al hacer click sobre ellas, el evaluador obtendrá información aclaratoria o complementaria y para continuar dar **Aceptar**.
- Algunas preguntas de los componentes de planeación y atención requieren escribir o explicar en el espacio inferior destinado para **comentarios**, es obligatorio su diligenciamiento, para poder registrar exitosamente la información.



Ilustración 6. Ventana del formulario con información de celdas aclaratorias.

Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nacional IRA y EDA

Paso 3. Registrar

- Al finalizar el diligenciamiento de los componentes dar click en el botón de **Registrar**. Debe aparecer una ventana que dice que usted ha ingresado un registro, dar **ok**.
- Si hay campos sin diligenciar o faltan los comentarios no se puede registrar, asegúrese de completar la información, el aplicativo le indicará donde están los campos vacíos (ver ilustración 5).
- Solo al finalizar el diligenciamiento de la información de los 3 componentes y los comentarios, se confirma el registro y se da **Aceptar**, el formulario queda en blanco para iniciar el registro de otra sala ERA.



Ilustración 7. Ventana del Formulario - Indicaciones de Registro.

Lista de chequeo Sala ERA

LISTA DE CHEQUEO SALA ERA

Datos Básicos

Fecha de la visita: Día 13, Mes 10, Año 2020. Departamento: AMAZONAS. Municipio: LETICIA. Nombre: SECRE...

Ser...: Dra Sofia Pérez. Cargo de la persona que recibe la visita: Pediatra.

1. Planeación | 2. Atención A | 2. Atención B | 3. Evaluación

1. ¿En la sala ERA se implementó el Formulario Institucional para el registro de casos atendidos en sala ERA?

2. ¿En la sala ERA se realizó el diagnóstico según guías de práctica clínica? Por favor completar los datos de la columna evaluar

3. ¿Se realiza el abordaje de COVID-19?

4. ¿La institución cuenta con el abordaje de la IRA-COVID19 para...

Comentario

xxxxxxxxxx

Registrar

Si hay campos sin diligenciar no se puede registrar

Completar todos los componentes, para dar click en REGISTRAR

Microsoft Excel

Hay campos vacios en la sección 3: Se realiza el diagnóstico según guías de práctica clínica? Por favor completar los datos de la columna evaluar

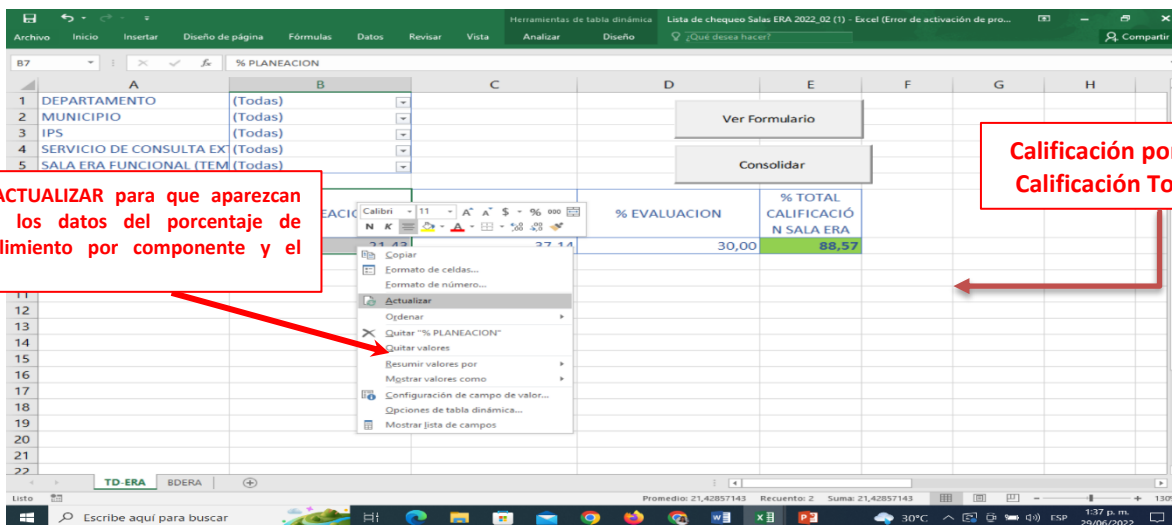
Aceptar

Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA

- Una vez almacenada la información nos vamos a la vista de la tabla dinámica, hacemos click derecho y seleccionamos **Actualizar**, para que aparezcan los resultados por cada componente, el cumplimiento total de la calificación de la Sala ERA y filtrar la información por departamento, municipios e IPS (ver: ilustración 6).

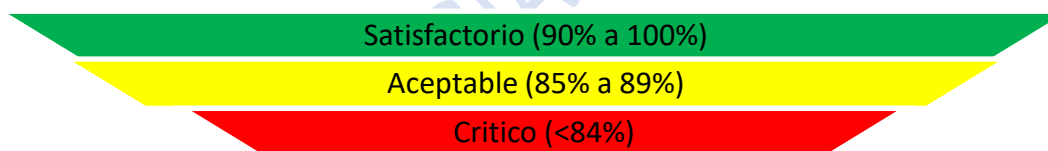


Ilustración 8. Calificación por componentes y cumplimiento total



Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA

- Teniendo en cuenta el resultado de la calificación en el cumplimiento total, aparece la semaforización, en la cual para los resultados de una calificación de **Aceptable (color Amarillo)** y **Crítico (color Rojo)**, se establece la elaboración de un Plan de Mejora, con los hallazgos identificados por componente, definir las acciones y evaluar un nuevo ciclo.



Paso 4. Consolidar.

Para consolidar la información en un solo archivo por entidad territorial, se requiere tener disponible todos los aplicativos de Sala ERA intervenidas en los territorios, utilizamos el botón de **Consolidar**.

El archivo que consolida corresponde a la “Entidad Territorial”, donde se incluirá toda la información de las salas ERA que se hallan evaluado a través del aplicativo de Lista de Chequeo de Sala ERA.

Al dar Click en **Consolidar**, aparece una ventana, solicitando los siguientes Datos:

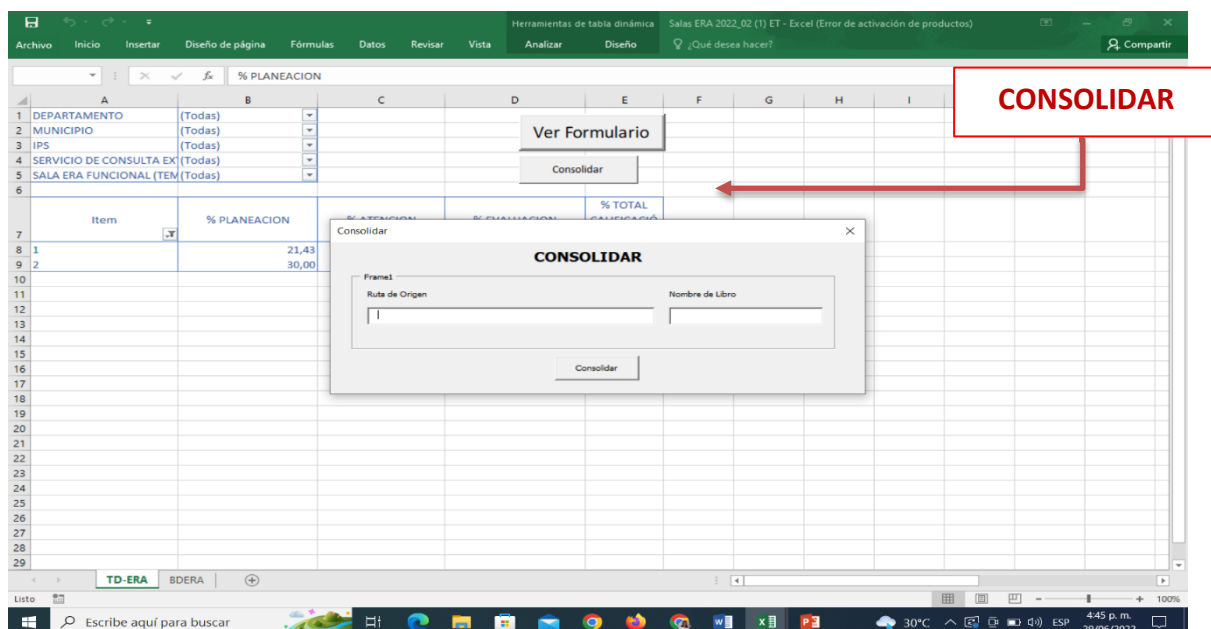
1. Ruta de origen: Buscar el archivo de (SALA ERA IPS 1), dar click derecho seleccionar propiedades, para identificar y copiar la ubicación, luego pegamos en la ventana del archivo ET.

2. Nombre del Libro: regresamos a **propiedades** copiamos el nombre del archivo y pegamos en la ventana del archivo ET en el nombre del libro y es obligatorio agregar la extensión **.xlsm**

Finalmente hacemos Click en **Consolidar**.

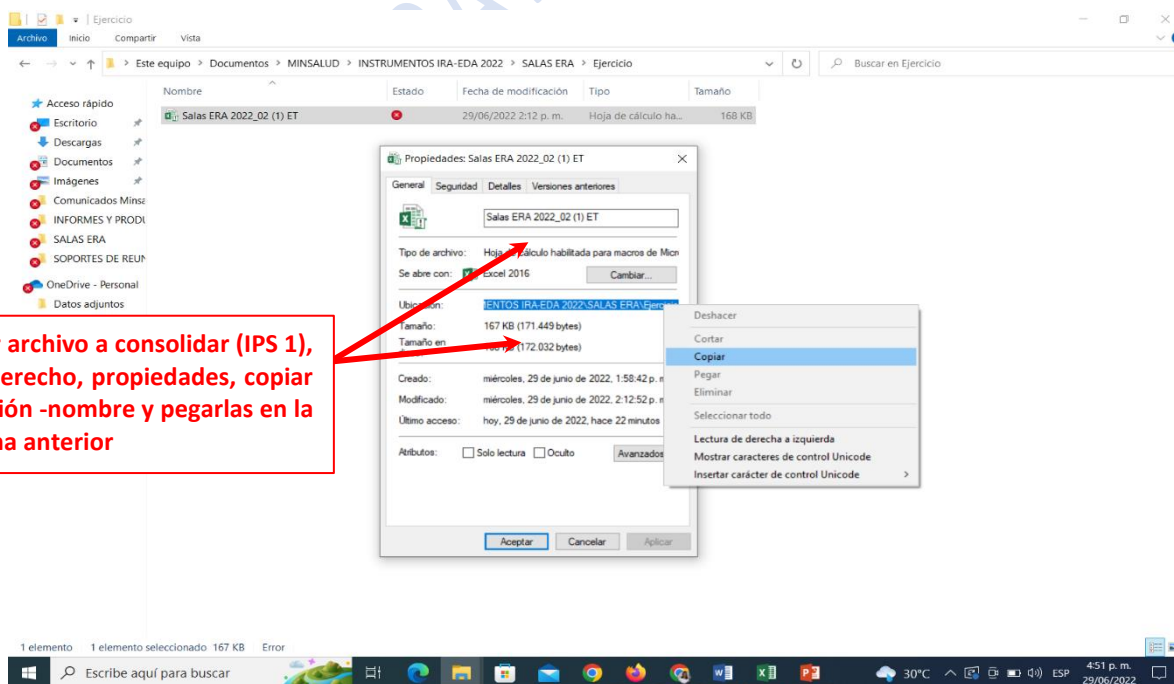


Ilustración 9. Ventana de Consolidar



Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA

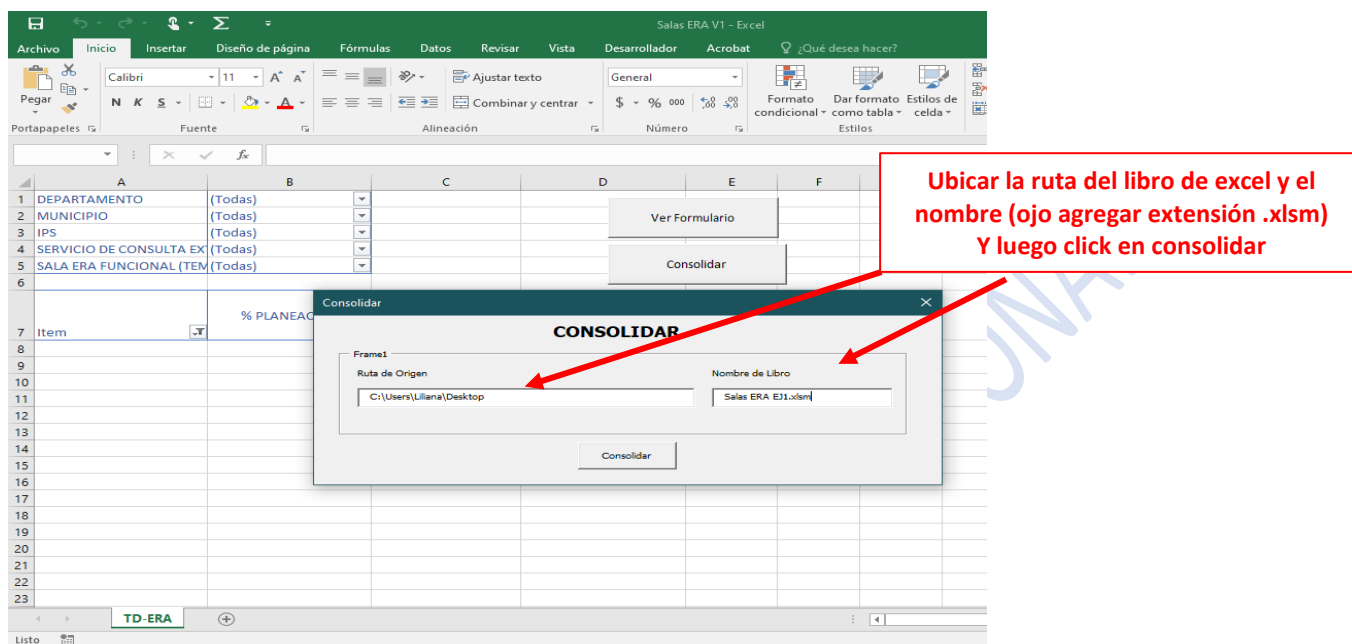
Ilustración 10. Ruta de ubicación de los archivos a consolidar.



Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA



Ilustración 11. Copiar la Ruta de Ubicación de los archivos a consolidar.



- Regresamos a la tabla dinámica hacemos click derecho, y seleccionamos **Actualizar** y aparecen los datos consolidados del archivo (SALA ERA-IPS 1), en el archivo de la Entidad territorial.
- En la pestaña de la tabla dinámica (TD-ERA), aparecerá la calificación por componentes y calificación total de las salas ERA evaluadas y semaforizadas que se consolidaron en el archivo de la ET.
- En la pestaña de la base datos (BDERA), aparece la información detallada y lineal de la sala ERA.



Ilustración 12. Actualización y consolidación de los otros archivos de lista de chequeo sala ERA.

Dar ACTUALIZAR para que aparezcan todos los datos del porcentaje de cumplimiento por componente y el Total.

Consolida otros archivos de Lista de chequeo sala ERA

Ilustración 13. Vista de la base de datos de la lista de chequeo Sala ERA.

Base de datos de las salas ERA registradas a través del formulario.

Fuente: Aplicativo Lista de Chequeo Sala ERA – Programa Nal IRA y EDA

2. Plan de mejora

Evidencias: Acta de inicio, Acta de Cierre, Listas de chequeo diligenciadas, Planes de mejora firmados por gerencia y líderes de proceso de calidad y el personal responsable de la atención en Sala ERA.



**ANEXO 1.6 INSTRUMENTO LISTA DE CHEQUEO DE LA ESTRATEGIA DE SALAS
ERA**

Disponible en: [Anexo 1.6 Instrumento lista de chequeo de la estrategia de Salas ERA.xlsm](#)

ANEXOS ESTRATEGIA INSTITUCIONAL



ANEXO 2. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DE SALAS DE REHIDRATACIÓN ORAL

Criterios de atención en salas de rehidratación oral

Los niños y niñas atendidos en las salas de rehidratación oral serán aquellos quienes, por criterio médico sean clasificados con deshidratación (Ver tabla 15), o quienes no estén deshidratados, pero tienen una condición de riesgo (vómito o diarrea muy abundante o cuidadores que no puedan proveer un cuidado adecuado en casa). En todo caso la severidad de la condición no implica manejo intrahospitalario y además cumplan con las siguientes características:

- Ausencia de distensión abdominal importante con íleo paralítico
- Sospecha de un cuadro abdominal quirúrgico
- Ausencia de signo de gravedad o peligro de deshidratación (No puede beber/tomar del pecho, letárgico/inconsciente, alteración del estado de conciencia o presencia de convulsiones)
- Llenado capilar < 3 segundos.

Tabla 1. Clasificación de signos de deshidratación

Diagnóstico de deshidratación en el menor de 5 años con EDA		
Deshidratación grave	Presencia de 2 o más de los siguientes signos	Ojos muy hundidos y secos Ausencia de lagrimas Letárgico o inconsciente Signo de pliegue > 2 segundos
Algún grado de deshidratación		Ojos hundidos Lagrimas escasas Bebe ávidamente (presencia de sed) Intranquilo o irritable Signo de pliegue < 2 segundos
Sin deshidratación	Presencia de 1 o ningún signo	Ojos hundidos Bebe ávidamente (presencia de sed) Intranquilo o irritable Signo de pliegue < 2 segundos

Fuente: Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la EDA en niños menores de 5 años.

Abordaje de la Enfermedad Diarreica Aguda



En cuanto el paciente ingresa a la institución, independientemente el servicio (urgencias o consulta externa), se debe asegurar una valoración médica completa, para la clasificación del caso, según los criterios de ingreso a la sala de rehidratación oral, se aplicarán las medidas de lavado de manos y manejo de pacientes evitando coinfecciones.

La atención de los niños y niñas en las salas de rehidratación oral se establece acorde con las guías de práctica clínica nacionales vigentes:

1. Suministro de solución de SRO 75 ml/kg (50-100 ml/kg, ver tabla 2) durante 2 a 4 horas; fraccionada en varias tomas, a libre demanda, en pequeñas cantidades y pausadamente cada 2 o 3 minutos con cuchara o jeringa. En caso de que el paciente no sea capaz de beber o vomita de forma persistente, administrar el mismo volumen en 4 horas a través de sonda nasogástrica.

Tabla 2. Plan B: tratar la deshidratación con SRO

Plan B: tratar la deshidratación con SRO						
Edad	< 4 (1)	4 a 11 (1)	12 a 23 (1)	2 a 4 (2)	5-14 (2)	>15 (2)
Peso	< 5 kg	5-7,9 kg	8-10,9 kg	11-15,9 kg	16-29,9 kg	>30 kg
Mililitros	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

(1): Edad en meses; (2): Edad en años cumplidos

Fuente: Libro Clínico Estrategia AIEPI, 2016

2. Se considerará el uso de antieméticos en los casos de niños con alto riesgo de deshidratación (3 vómitos o más en 1 hora, o 5 o más vómitos en 4 horas), y en niños con algún grado de deshidratación que estén recibiendo terapia de rehidratación oral en los cuáles el vómito persiste a pesar la administración adecuada de sales de rehidratación oral.
3. No se recomienda el uso metoclopramida y alizaprida para el tratamiento del vómito en niños. Se hará uso de ondansetrón en una dosis única oral (2 mg en menores de 15 Kg, y 4 mg en aquellos entre 15 y 30 Kg de peso) o intravenosa (0,15 mg/Kg).
 - a. No utilizar medicamentos antidiarreicos en los menores de 5 años con EDA.
4. En menores de 5 años, continuar lactancia materna (en caso de que la reciba) y suspender el resto de los alimentos hasta tanto no se alcance la hidratación
5. Monitorizar la rehidratación oral de forma regular cada hora, para comprobar que hay buena tolerancia a las y SRO y que los signos de deshidratación no empeoran.
6. Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria y estado de consciencia.
7. Valoración de la diuresis (0,5ml/kg/hora), evolución clínica, gasto fecal, fiebre, estado de hidratación.
8. Si el niño o niña tolera y desea y recibe más cantidad de SRO que la calculada para su edad y no hay signos de sobrehidratación (agravación del edema y/o parpados hinchados), se le dará más.
9. Si el paciente tiene gasto fecal elevado que impide la terapia de rehidratación oral (alto volumen y frecuencia de las deposiciones impide la hidratación a pesar de que se ha administrado adecuadamente las Sales de Rehidratación Oral), ingesta insuficiente de SRO por somnolencia o vómito incoercible o



aparecen signos de deshidratación grave, se define como fracaso la hidratación oral, por lo tanto, se decidirá manejo fuera de la sala de rehidratación oral

10. A las 4 horas de iniciada la terapia de rehidratación oral, realizar una valoración completa del paciente y reclasificar.
11. Implementar estrategias educativas y ayudas didácticas (cartillas, folletos o tarjetas informativas) para facilitar la interpretación de los conceptos y adquisición de competencias por parte de los cuidadores en cómo prevenir y tratar la diarrea en casa.
12. Luego de alcanzar la hidratación, continuar alimentación habitual en niños menores de 5 años que reciben lactancia materna; en aquellos que reciban fórmula láctea apropiada para la edad, continuar con su dilución y frecuencia normal.

Condiciones de habilitación

De acuerdo con la situación epidemiológica local e institucional, se definirá si la estrategia se establecerá en el servicio de urgencias o de consulta externa, para ello se deben tener en cuenta los criterios de habilitación del servicio y garantizar el cumplimiento de la norma, dado que la Sala EDA como tal, no se habilita.

Talento humano:

- Profesional de la medicina (general o especialista)
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

El personal del servicio y responsable de la atención en la sala de rehidratación oral, deben tener entrenamiento, socialización y evidencia de este en:

- Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
- Estrategia para la Atención Integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia.
- Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia
- Protocolo de vigilancia en salud pública Enfermedad Diarreica Aguda, Cólera, Enfermedad transmitida por Alimentos y Hepatitis A, del Instituto Nacional de Salud.
- Criterios sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser atendidos en la sala de rehidratación oral.
- Criterios de tiempos máximos de manejo de pacientes con rehidratación oral, así como de su remisión al servicio de hospitalización.
- Estrategias de Información, Educación y Comunicación al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen reingreso al servicio, controles y posibles complicaciones.

Infraestructura:

- Ventilación natural o artificial
- Iluminación natural o artificial



- Áreas de circulación libres de obstáculos, permitiendo la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.
- Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida
- Área para el almacenamiento y alistamiento de medicamentos
- Mesón de trabajo con poceta
- Barrera física o móvil para la separación
- Lavamanos
- Disponibilidad de unidad sanitaria que cuente con sanitario y lavamanos.

Dotación e insumos mínimos:

- Sillas para la atención del paciente
- Sillas para los cuidadores
- Fonendoscopio
- Tensiómetro pediátrico
- Termómetro digital
- Glucometro y tirillas
- Infantometro
- Tallímetro
- Báscula y pesa bebe
- Cinta métrica
- Reloj de pared
- Cuchara sopera desechable o que demuestre su esterilización
- Jeringa sin aguja
- Taza o vaso desechable o que demuestre su esterilización
- Cucharon plástico
- Jarra plástica con tapa, capacidad 1 litro que demuestre su esterilización
- Recipiente plástico con tapa, capacidad para 10 litros
- Sonda orogástrica
- Cinta quirúrgica (micropore)
- Material educativo para hacer pedagogía y comunicación al paciente y cuidadores.

Tener acceso a los siguientes medicamentos requeridos para iniciar manejo en la sala de rehidratación oral, sea disponibles en el área o suministrados directamente por el servicio farmacéutico:

- Sobres de Sales de Rehidratación Oral
- Ondansetrón de 4 mg (Ampolla y tableta).

Medidas de Bioseguridad

Se debe hacer uso de los elementos de protección personal durante todo el proceso de atención en la sala de rehidratación oral, asegurando además la aplicación de la higiene de manos de forma correcta y en el momento adecuado (antes y después de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica y cuando está expuesto a líquidos corporales, para disminuir las infecciones intrahospitalarias)



Los pacientes y los acompañantes que ingresen a la sala de rehidratación oral deberán realizar lavado de manos, usar mascarilla quirúrgica durante todo el proceso de atención; así mismo, restringir la circulación del personal a lo mínimo requerido para el cuidado del paciente.

La limpieza, desinfección de la sala de rehidratación oral, así como la limpieza, desinfección y esterilización de los elementos utilizados en ella, estará orientada a la minimización de la transmisión de las diferentes infecciones que se puedan presentar en el entorno de los servicios asistenciales. Así mismo, los residuos generados en la atención en salud deberán ser gestionados integralmente de acuerdo con lo planteado en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS) del prestador.

Actividades incluidas en la sala de rehidratación oral (CUPS)

Como la estrategia busca reorganizar los servicios para atender de manera oportuna casos de Enfermedad Diarreica Aguda, las atenciones brindadas siguen siendo las definidas en el plan de beneficios en salud y la normatividad vigente:

Tabla 3. Atenciones Individuales en SRO (CUPS).

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Valoración por medicina general en urgencias	890701	Consulta de urgencias por medicina general	Ingreso a la sala
	890783	Consulta de urgencias, por especialista en pediatría	
Valoración por medicina general o especializada por urgencias	890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	Durante su estancia en la sala de rehidratación oral. Desde 1 a 4 valoraciones en 4 horas.
	890383	Consulta de control o de seguimiento por especialista en pediatría	
Valoración por medicina general o especializada en la sala de rehidratación oral	890205	Consulta de primera vez por Enfermería	Durante su estancia en la sala de rehidratación oral. Desde 1 a 4 valoraciones en 4 horas.
Monitorización por enfermera o auxiliar de enfermería	890305	Consulta de control o de seguimiento por Enfermería	Una educación por cada evento
El profesional da educación en instrucciones de cuidado de la EDA, incluyendo manejo de la deshidratación en casa, medidas preventivas para el paciente y familia, signos y síntomas de alarma	990201	Educación individual en salud, por medicina general	



Educación en las salas de Rehidratación Oral

Como se mencionó con anterioridad, una de las ventajas que podría tener esta modalidad de atención es el protagonismo que se le da a la educación individual para la madre, el padre o cuidador respecto a la EDA; este abordaje en el cual prima el factor educativo y la comprensión de las indicaciones dadas por el profesional de la salud, es un punto estratégico que busca mejorar los procesos de atención en casa y la identificación oportuna de signos de alarma para consultar.

Se deberá brindar información educativa a las madres, padres y cuidadores desde la valoración médica inicial, durante la estancia en la sala de rehidratación oral así como al egreso de la misma, sobre cómo tratar la diarrea en casa, constatando su comprensión y viabilidad de práctica con un enfoque étnico diferencial, para garantizar una atención pertinente, idónea y ajustada a las necesidades de las comunidades étnicas y en caso de requerirse, contar con intérpretes o traductores para la atención en salud:

1. Administra más líquidos de lo usual, según aceptación y edad del niño(a), adicionalmente después de cada deposición administrar a los menores de 2 años 50-100 ml de líquido y a los niños de 2 a 5 años 100-200 ml.
 - a. Preparación de las SRO previo lavado de manos:
 - i. Hervir 1 litro de agua y dejarla enfriar hasta que logre temperatura ambiente
 - ii. Agregar todo el contenido del sobre de SRO al litro de agua
 - iii. Revolver el polvo y el agua hasta que quede un líquido transparente, esto indica que se ha disuelto completamente
 - iv. Conservar la solución en un recipiente limpio y con tapa. Utilizar esta preparación únicamente por 24 horas, pasado este tiempo se deberá desechar y preparar uno nuevo.
 - b. Líquidos preparados mediante cocción de cereales en grano o molidos (arroz, maíz o cebada) y cocinados en agua, o aquellos que se preparan con papa o plátano, o arroz. También se pueden hacer sopas o jugos de fruta recordando que estos últimos deben ser diluidos y sin azúcar.
 - c. Agua, siempre y cuando, se combine con la dieta habitual, que incluya alimentos con almidón (papa, yuca, ñame o maíz), preparados de preferencia con sal.
2. Continuar lactancia materna, No modificar o suspender fórmula láctea, adecuada alimentación (aporte de alimentos ricos en carbohidratos complejos con adecuada cantidad de almidón: yuca plátano, papa, ñame o maíz, carnes magras, pescado y huevo), variada con las prácticas higiénicas adecuadas.
3. No administrar líquidos con alto contenido de azúcar como los refrescos endulzados, (gaseosas, bebidas hidratantes para deportistas, Jugos de frutas preparados industrialmente-caja, botella, en polvo-, purgantes), ya que pueden aumentar la diarrea, agravando la deshidratación.
4. Administrar suplemento de Zinc al niño, durante 10 a 14 días, según la orden médica
5. Lavado de manos rutinario con agua y jabón en niños menores de 5 años y sus cuidadores.
 - a. Lavado de manos frecuente y para la preparación de alimentos, evitar aguas contaminadas, guardar agua en recipientes limpios, y para sacarla usar cucharones de mango largo para que las manos no entren en contacto con el agua, siempre colocar tapas a los recipientes, hervir el agua, no comer los alimentos crudos, excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se hayan pelado para comer inmediatamente, con adecuado lavado de frutas y verduras.
 - b. Lavado de manos después de defecar y antes de manipular o comer alimentos.



6. Cocer los alimentos hasta que el calor llegue al interior. Comer los alimentos cuando aún estén calientes o recalentarlos bien antes de comer.
7. Lavar y secar completamente todos los utensilios de cocinar y servir, después de usados.
8. Mantener los alimentos cocinados y los utensilios limpios separados de los alimentos no cocinados y de los utensilios potencialmente contaminados. Proteger los alimentos de las moscas utilizando mosquiteros
9. Eliminar la basura de manera adecuada almacenándola lejos de la comunidad, de ríos y otras fuentes de agua; impedir la acumulación de desperdicios dentro del hogar para evitar proliferación de moscas, y cucarachas que son los vehículos más frecuentes de los microbios; tener tapado el bote donde se deposita la basura; No acumulación de llantas, cubrir sitios donde se tenga almacenada agua.
10. Evitar que animales domésticos como los perros y los gatos, los cerdos y las gallinas, estén dentro de la casa pues estos pueden transmitir enteropatógenos y contaminar utensilios o alimentos.
11. Higiene de manos después de cambiar los pañales de los niños, así mismo la buena disposición de esos residuos para evitar que los animales destrocen las bolsas que los contienen e infecten a otras personas.
12. Uso de letrinas y eliminación higiénica de las heces.
13. No suministrar jugos de frutas industrializadas, bebidas carbonatadas o bebidas para deportistas.
14. No suprimir el consumo de leche y sus derivados sin una historia que haga sospechar intolerancia transitoria a la lactosa
15. Importancia de la vacunación completa según la edad del niño y niña.
16. Enseñar al cuidador sobre los signos de la deshidratación:
 - a. El niño bebe con mucho deseo o tiene rechazo a los líquidos.
 - b. Ojos hundidos o diferentes a lo normal.
 - c. En el abdomen la piel pierde elasticidad y al pellizcarla esta vuelve muy despacio al estado anterior.
 - d. El niño está irritable e intranquilo, su llanto es difícil de calmar.
 - e. Ausencia o disminución de orina.
17. Enseñar al cuidador los signos de alarma para consultar de inmediato:
 - a. Más de 10 deposiciones en 24 horas.
 - b. Empeora, no se ve bien, no despierta con facilidad.
 - c. Vomita todo (vomita 4 veces en las últimas 4 horas).
 - d. Aparece fiebre, que no tenía antes.
 - e. Se le ven los ojos hundidos.
 - f. No come ni bebe nada.
 - g. Presenta sangre en las deposiciones.
 - h. El niño no experimenta mejoría al tercer día
 - i. Presenta convulsiones o ataques.



Paso 2. Diligenciar los datos.

1. Datos Básicos:

VARIABLES	DESCRIPCIÓN
Datos Básicos	
Mes y Año de la aplicación	Seleccione el mes y año del diligenciamiento del aplicativo
Departamento	Registre el nombre del Departamento
Municipio	Registre nombre del Municipio
Nombre de la IPS	Registre nombre de la Institución Prestadora del Servicio
Tipo IPS	Seleccione si la IPS es Pública o Privada
Complejidad	Defina nivel de complejidad de la IPS: Si es Alta, Mediana o Baja
Servicio	Seleccione el Servicio de la Institución: Si es Consulta Externa, Hospitalización, UCI o Urgencia
Código REPS	Escriba el Código del Registro del Prestador del Servicio
Datos de quién recibe la visita	
Nombre	Registre nombre completo de quien recibe la visita
Cargo	Registre cargo desempeñado de quien recibe la visita
Proceso	Seleccione si es de Alta gerencia, Coordinador médico u Otro profesional responsable del servicio.
Datos Paciente	
Tipo Documento de identidad	Registre el tipo de documento de identidad
Número documento de identidad	Escriba número del documento de identidad
Número de historia clínica	Registre número de la historia clínica
Fecha de nacimiento	Escriba fecha de nacimiento del paciente formato día, mes y año

El aplicativo inicia con el registro de los datos básicos relacionados con el departamento, la Institución donde se realiza la intervención, quien recibe la visita y los datos del paciente relacionados en la Historia clínica. (Se adjunta tabla con las variables a diligenciar).

Tabla 4. Descripción de las Variables de los Datos Básicos

2. Seleccionar el Componente y Registrar la Información:

El aplicativo cuenta con los siguientes componentes a evaluar:

- Antecedentes: Se indaga y registra en la historia clínica los antecedentes de la patología.
- Condiciones de Ingreso: se indaga y registra en la historia clínica las condiciones de ingreso del paciente
- Diagnóstico: Se realiza diagnóstico según las Guías de Práctica Clínica.
- Condiciones Clínicas: Se prescribe el manejo según las condiciones o hallazgos clínicos del paciente
- Educación: se brinda educación al cuidador sobre la patología que está presentando el menor.
- Control: Se realizan los controles de seguimiento requeridos.

En cada componente se registra el cumplimiento del criterio a evaluar:

- Si cumple el criterio se marca: SI
- Si No cumple el criterio se marca: NO



- Si NO APLICA el criterio se Marca: N/A

Ilustración 2: Ventana del Formulario

Datos Básicos

Mes y año de la aplicación Departamento Municipio Nombre de la IPS Tipo IPS

Complejidad Servicio Código REPS Datos quien recibe la visita Cargo Proceso

Datos Paciente

Tipo Documento Número documento Número historia clínica Fecha Nacimiento

1. Antecedentes 2. Condiciones de Ingreso 3. Diagnóstico 4. Condiciones clínicas 5. Educación 6. Control

1. ¿Se indaga y registra en Historia clínica antecedentes?

¿El tiempo de duración de los síntomas está entre 4 a 21 días?

¿Se tuvo contacto con personas enfermas?

¿Tiene antecedente de tos ferina?

Se registra antecedente vacunal: número de dosis de DPT recibidas según la edad del caso

Se registra la fecha de la administración de la vacuna (Día de la mamá (sem 26))

El paciente con cuadro clínico probable de tos ferina fue aislado inmediatamente en una habitación individual hasta haber completado 5 días de tratamiento con antibióticos para contener la transmisión? (Precauciones estándar y gotas) Verificar según procedimiento institucional

Si cumple criterio marcar: S Si NO cumple marcar: NO

Seleccione el componente para

Fuente: Instrumento Excel Aplicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA

3. Dentro de los componentes, identificamos celdas de color violeta la cual nos indican, que al hacer click obtendremos información aclaratoria o complementaria que se encuentran en las GPC y los lineamientos de Covid-19 y para continuar dar Aceptar.

Ilustración 3: Ventana del Formulario con información de celdas aclaratorias

Celda Violeta con información Aclaratoria

Mes y año de la aplicación Departamento Municipio Nombre de la IPS Tipo IPS

Complejidad Servicio Código REPS Datos quien recibe la visita Cargo Proceso

Datos Paciente

Tipo Documento Número documento Número historia clínica Fecha Nacimiento

1. Antecedentes 2. Condiciones de Ingreso 3. Diagnóstico 4. Condiciones clínicas 5. Educación 6. Control

1. ¿Se indaga y registra en Historia clínica antecedentes?

¿El tiempo de duración de los síntomas está entre 4 a 21 días?

¿Se tuvo contacto con personas enfermas?

¿Tiene antecedente de tos ferina?

Se registra antecedente vacunal: número de dosis de DPT recibidas según la edad del caso

Se registra la fecha de la administración de la vacuna (Día de la mamá (sem 26))

El paciente con cuadro clínico probable de tos ferina fue aislado inmediatamente en una habitación individual hasta haber completado 5 días de tratamiento con antibióticos para contener la transmisión? (Precauciones estándar y gotas) Verificar según procedimiento institucional

Si cumple criterio marcar: S Si NO cumple marcar: NO

Seleccione el componente para

Microsoft Excel

En menores de 3 meses: (sin ningún tiempo de evolución) Toda infección respiratoria aguda (IRA) acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas: tos en accesos, estridor, apnea, cianosis o vómito después de toser.

De 3 meses a 12 años: toda infección respiratoria con tos de más de una semana de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor o vómito después de la tos, sin otra causa aparente, O niños con de tos paroxística intensa acompañada de estridor de cualquier tiempo de evolución.

Mayores de 12 años: toda infección respiratoria acompañada de tos prolongada de más de dos semanas de duración y presencia o no de paroxismos, expectoración y vómito.

Se realiza el diagnóstico según guía de

Se diagnostica el cuadro clínico del paciente

Se toma aspirado nasofaríngeo o hisopos nasofaríngeos para PCR para B. Pert. disponibilidad de PCR.

Se solicita prueba serológica única con perfusión (PT IgG) cuando no es posible cultivo o la PCR (por ejemplo, cuando la consulta tardamente o cuando no se sospecha la enfermedad de manera temprana).

Aceptar

Fuente: Instrumento Excel Aplicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA



Paso 3. Registrar

Al finalizar el diligenciamiento de los componentes dar click en el botón de **Registrar**. Aparece una ventana que dice que usted ha ingresado un registro, damos **ok**.

Si hay campos sin diligenciar no se puede registrar, asegúrese de completar la información.

La información se guarda automáticamente, se confirma el registro y se da **Aceptar**, el formulario queda en blanco para iniciar el registro de otra historia Clínica. Luego de dar Aceptar sólo quedan los datos básicos para evitar doble digitación dentro de la misma IPS.

Si se inicia en otra IPS se puede hacer una copia, borrar todos los registros y finalmente consolidar en un archivo madre que debe tener el nombre de la Entidad Territorial.

Ilustración 4: Ventana del Formulario - Indicaciones de Registro

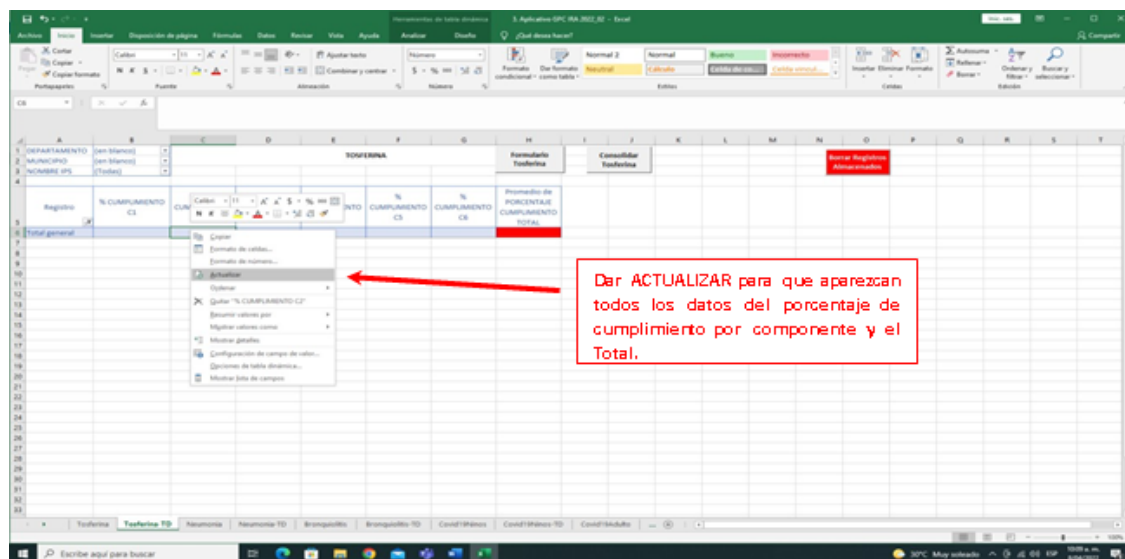
The screenshot shows the 'TOSFERINA' registration form. At the top, there are dropdown menus for 'Mes y año de la aplicación' (FEBRERO, 2020), 'Departamento' (AMAZONAS), 'Municipio' (LETICIA), and 'Nombre de la IPS' (PRUEBA). Below these are fields for 'Complejidad' (Baja), 'Servicio' (Consulta Exte), and 'Código REPS' (111111). The 'Datos quien recibe la visita' section includes 'Nombre' (PRUEBA), 'Cargo' (PRUEBA), and 'Puesto' (Coordinador). The 'Datos Paciente' section includes 'Tipo Documento' (Identidad), 'Número documento' (Identidad), 'Número historia clínica', and 'Fecha Nacimiento' (Day, Month, Year). A red box with the text 'Completar todos los componentes, Dar click en REGISTRAR' points to the 'Registrar' button at the bottom right. A red arrow points from the 'Registrar' button to a 'Microsoft Excel' dialog box that says 'Usted ha ingresado un registro' with an 'Aceptar' button. Another red box with the text 'Se confirma el Registro y se da aceptar para evaluar otra Historia' points to the 'Aceptar' button in the dialog box.

Fuente: Instrumento Excel Aplicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA

Una vez almacenada la información, nos vamos a la vista de la tabla dinámica, hacemos click derecho, y seleccionamos **Actualizar**, para que aparezcan los resultados por cada componente, el cumplimiento total de la calificación de la GPC y filtrar la información por departamento, municipios e IPS.



Ilustración 5: Aplicativo con Indicación de Actualizar



Fuente: Instrumento Excel Aplicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA

Teniendo en cuenta el resultado de la calificación en el cumplimiento total, aparece la semaforización; en donde para los resultados de Aceptable (color Amarillo) y Crítico (color Rojo), se establece la elaboración de un Plan de Mejora, con los hallazgos identificados por componente, definir las acciones y evaluar un nuevo ciclo.

Ilustración 6: Calificación por componentes y cumplimiento Total

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	DEPARTAMENTO	(Todas)									
2	MUNICIPIO	(Todas)									
3	NOMBRE IPS	(Todas)									
4											
5	Registro	% ANTECEDENTES	% INGRESO	% DIAGNÓSTICO	% MANEJO	% EDUCACIÓN	% SEGUIMIENTO	% CUMPLIMIENTO TOTAL			
6	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			
7	2	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			
8	Total general	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

Plan de Mejora

Satisfactorio de 90-100%
 Aceptable de 85- 89%
 Crítico: Igual o menos de 84%

Fuente: Instrumento Excel Aplicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA

Paso 4. Consolidar.

Es preferible mantener la información en un solo archivo, pero si se tienen varios archivos utilizamos el botón de **Consolidar**.

Debemos contar con un archivo “**Madre**” que corresponde a la Entidad Territorial, donde se consolidará toda la información y los archivos “**Hijos**” que corresponden a las IPS donde se aplicó el Instrumento de adherencia a las GPC.

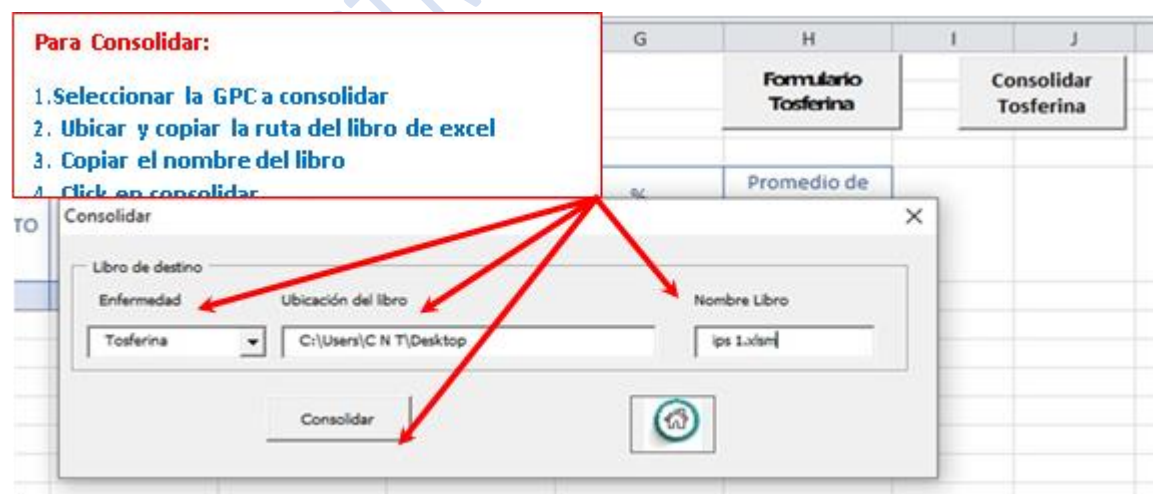
Seleccione la GPC a consolidar, al de Click en **Consolidar**, aparece una ventana, solicitando los siguientes Datos:

- Enfermedad:** Aparece la lista desplegable y se selecciona la GPC correspondiente a la Enfermedad a consolidar.
- Ubicación del libro:** Buscamos la ruta del archivo de Excel Hijo (IPS 1), dar click derecho seleccionar **propiedades**, para identificar y copiar la ubicación, luego pegamos en la ventana del archivo madre.
- Nombre del Libro:** regresamos a **propiedades** copiamos el nombre del archivo y pegamos en la ventana del archivo madre en el nombre del libro, agregando la extensión .xlsm

Finalmente hacemos Click en **Consolidar** y **OK**.

Regresamos a la tabla dinámica hacemos click derecho, y seleccionamos **Actualizar** y aparecen los datos consolidados del archivo hijo (IPS 1), en el archivo Madre o de la Entidad territorial.

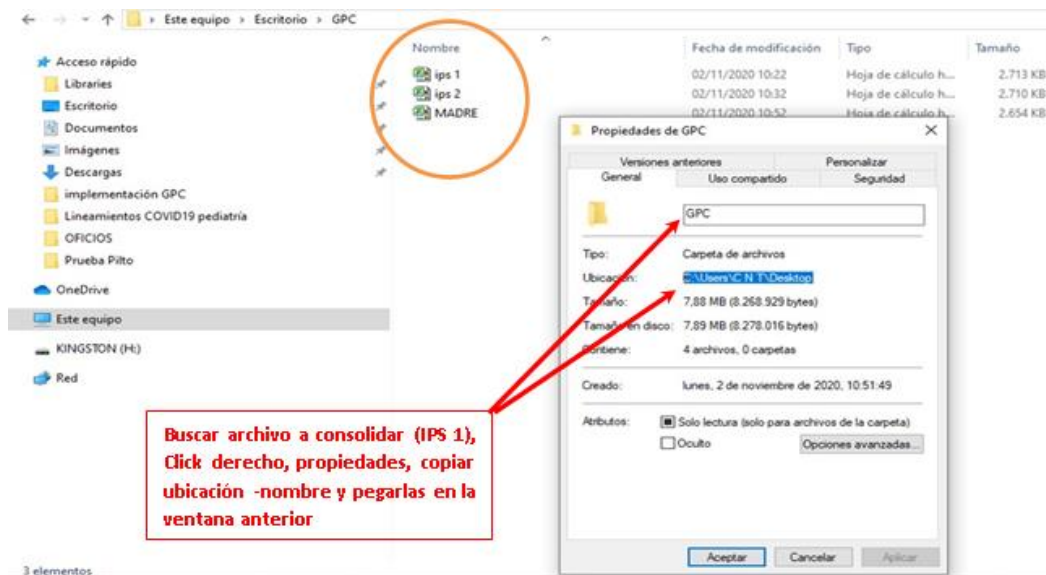
Ilustración 7: Ventana de Consolidar



Fuente: Instrumento Excel Aplicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA



Ilustración 8: Ruta de Ubicación de los archivos a consolidar



Fuente: Instrumento Excel Apicativo de Evaluación Adherencia GPC – Programa Nal IRA y EDA

De la misma manera se van consolidando los datos en cada Guía de Práctica clínica que se necesite consolidar.

ANEXO 3.2 INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN PARA IRA Y EDA

Disponible en: [Anexo 3.2 Apicativo GPC 2022_02.xlsm](#)



ANEXO 4. INSTRUCTIVO E INSTRUMENTO DE PLAN DE MEJORAMIENTO PARA MORTALIDADES POR IRA Y EDA

Disponible en: [Anexo 4. Instructivo y formato plan de mejoramiento mortalidad IRA EDA MSPS 2023.xlsx](#)

ANEXOS ESTRATEGIA INSTITUCIONAL