

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA.
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DURANTE LA
PANDEMIA DE COVID-19.

JULIO 2020



Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo Según Acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contendida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

En este sentido, Los **“Lineamientos para el Manejo de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis durante la Pandemia de COVID-19**, tiene como propósito contribuir al manejo de los pacientes en terapia renal sustitutiva que asisten a los distintos centros a recibir su tratamiento

Sirva el presente documento para brindar una atención con calidad y calidez a los derechohabientes, previniendo nuevos contagios entre estos y el personal de salud.


Licda. Rosa Delmy Cañas de Zacarías.
Directora General del ISSS



Equipo Normativo.

Nombre	Procedencia
Dr. José Adán Martínez	Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala	Jefa Departamento de Normalización
Dra. Mery J. Cardoza Rivas de Parada.	Colaborador Técnico en Salud II. Depto de Normalización.
Dra. Ingrid L. Hugentobler.	Colaborador Técnico en Salud II. Depto de Normalización.
Dr. Jonathan Hernández.	Colaborador Técnico en Salud II. Depto de Normalización.
Dr. William A. Sosa Diaz.	Colaborador Técnico en Salud II. Depto de Normalización.
Ing. Luis Asdrubal Ovando	Colaborador Técnico en Salud I. Depto de Normalización.

Profesional que Elaboró los Lineamientos.

Nombre	Procedencia
Dra. Ana Verónica Colorado.	Jefe de Servicio de Nefrología HMQ y Oncológico

Profesionales que revisaron los lineamientos

Nombre	Procedencia
Dr. Julio César Reyes Rivera	Coordinador de Nefrología Hospital Regional de Santa Ana
Dr. Otto Ivan Melendez Rivas	Coordinador Institucional de Especialidad Médica (Medicina Interna)

Contenido

A. MARCO LEGAL.....	1
B. INTRODUCCIÓN.....	2
C. OBJETIVO.....	2
D. CAMPO DE APLICACIÓN.....	2
I. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19.	3
1. PRECAUCIONES PARA MITIGAR CONTAGIO ENTRE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS	3
2. PREVENCIÓN DE CASOS, BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS:.....	4
3. MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ERC 5 DEPENDIENTES DE HEMODIÁLISIS.	4
4. MANEJO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ERC 5 DEPENDIENTES DE HEMODIÁLISIS.	5
II. VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.....	6
III. OFICIALIZACIÓN.....	7
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	8



CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.
TITULO I
CAPITULO ÚNICO – LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO.

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

B. INTRODUCCIÓN.

La enfermedad renal crónica se caracteriza por ser multifactorial, por lo general los pacientes que la sufren además tienen otras patologías concomitantes. Al momento se sabe que las personas con enfermedades crónicas son más propensas a desarrollar complicaciones por la infección por Sars - Cov -2 (1)

Por otro lado, el ambiente donde se genera la terapia de sustitución renal aumenta el riesgo de contraer la infección dada la cercanía y el tiempo que los pacientes deben permanecer juntos,

El presente documento tiene como finalidad organizar la atención de los pacientes en las salas de hemodiálisis, con el fin de reducir los riesgos de contagio con Sars-Cov 2 tanto para los pacientes como para el personal de salud y continuar la atención de los pacientes sospechosos o confirmados.

C. OBJETIVO.

Establecer las directrices que orienten al personal de salud en el manejo de pacientes en hemodiálisis, con un cuadro sospecho o confirmado de COVID-19 para disminuir el riesgo de contagio entre estos y los pacientes que asisten a tratamiento dialítico.

D. CAMPO DE APLICACIÓN.

Los "Lineamientos para el manejo de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis durante la pandemia de COVID 2019", Deben aplicarse por el personal de salud técnico y administrativo que labora en los diferentes centros de atención del ISSS.

I. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19.

1. PRECAUCIONES PARA MITIGAR CONTAGIO ENTRE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

- a) Estimular a los pacientes y sus familiares para que, en la medida de lo posible los pacientes asistan solos a su tratamiento y en transporte propio
- b) Minimizar el tiempo de espera para conexión, cumpliendo los horarios e incentivando a los pacientes a no llegar anticipadamente. Establecer idealmente un sistema de aviso para ingresar a la sala ordenadamente.
- c) Evitar aglomerarse en lugares como cafeterías, salas de espera.
- d) Restringir circulación de acompañantes en sala de hemodiálisis y en las salas de espera, en caso de ser necesario, deben conservar la distancia recomendada de al menos 2 metros entre ellos.
- e) Toma de temperatura previo ingreso a la unidad de hemodiálisis.
- f) El uso de mascarilla es obligatorio dentro y fuera de las salas de hemodiálisis.
- g) Los pacientes deben cambiarse mascarilla antes de entrar a la unidad de hemodiálisis, la cual les será proporcionada por el personal de enfermería.
- h) Lavarse las manos antes de entrar a la unidad de hemodiálisis y con frecuencia con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, usar un desinfectante para manos a base de alcohol.
- i) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- j) Si el paciente presenta síntomas respiratorios, fiebre o diarrea, debe comunicarse telefónicamente a su centro de hemodiálisis y seguir las instrucciones que se le den (2). Igualmente si ha estado ingresado recientemente por alguna causa
- k) Si alguno de sus familiares ha presentado síntomas respiratorios, fiebre o diarrea o ya tiene el diagnóstico de COVID o es sospechoso, el paciente debe comunicarse telefónicamente a su centro de hemodiálisis para recibir instrucciones acerca de su tratamiento.
- l) Evitar esperar junto a otros pacientes en la sala de espera general, tratar siempre de guardar la distancia.
- m) Si tose o estornuda, cubrirse la boca y nariz con la manga o con un pañuelo desechable, tirarlo a la basura y lavarse las manos o aplicar solución alcohólica.

2. PREVENCIÓN DE CASOS, BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS:

❖ El personal de salud deberá:

- a) Brindar apoyo psicológico y educación masiva para prevención de la infección por COVID-19 en las salas de hemodiálisis.
- b) Instruir en los síntomas de alarma y factores de riesgo de contagio por COVID-19, para que los pacientes sean capaces de realizar reporte telefónico de inmediato a la unidad de diálisis, evitando acudir a diálisis antes de recibir instrucción y orientación según el caso.
- c) Preguntar activamente a los pacientes en la recepción del centro de diálisis, por contacto estrecho con casos confirmados, con viajeros sintomáticos no confirmados, o síntomas de COVID-19, así como recientes ingresos hospitalarios.

❖ En la unidad de hemodiálisis:

- a) Colocar un cartel en la entrada, dirigido a los usuarios con los criterios clínicos y epidemiológicos de posible infección por SARS-CoV-2, para que puedan alertar al personal del establecimiento y se puedan implementar las precauciones necesarias.
- b) Colocar dispositivos de solución hidroalcohólica en la sala de espera de los pacientes e instruirlos en su utilización.
- c) Los pacientes deben ser alertados de que deben avisar con anticipación (vía telefónica) y, si presentan fiebre o síntomas respiratorios, con el fin de que el personal de la unidad pueda estar preparado para su llegada o clasificarlos en un entorno más apropiado (vía de entrada diseñada según protocolo del centro.)
- d) Si los pacientes presentan síntomas (tos, fiebre o disnea), enfermería proporcionará una mascarilla quirúrgica y les interrogará sobre posible riesgo epidemiológico.

3. MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ERC 5 DEPENDIENTES DE HEMODIÁLISIS.

- a) Los pacientes que hayan compartido transporte sanitario, hayan estado a menos de 2 metros en la sala de espera, o se hayan dializado en puestos o camas adyacentes (< de 2 metros o 2 asientos) a los de un paciente en el que se ha demostrado la infección, serán considerados contactos de pacientes con COVID-19
- b) Dado que el periodo de incubación es de 14 días, deberán tratarse como potencialmente infecciosos y, durante el periodo de "cuarentena" deberán utilizar mascarilla quirúrgica y aislarse en lo posible de su grupo familiar

- c) Se dializarán en un turno independiente del resto de pacientes, preferiblemente en el último turno del día, extremando las medidas de desinfección y limpieza posterior de la sala de hemodiálisis (2).
- d) Si durante este periodo aparecen síntomas (fiebre o tos o existe alta sospecha clínica según el facultativo que lo atiende), se seguirá el protocolo previsto en cada hospital para la detección, diagnóstico de casos de COVID-19.
- e) Las medidas de aislamiento de estos pacientes son las mismas que si tuvieran la infección diagnosticada: aislamiento de contacto y gotas, si el espacio físico del centro lo permite, los pacientes sospechosos y confirmados deberán recibir tratamiento dialítico en áreas separadas, si el espacio no lo permite los paciente podrán estar juntos siempre intentando respetar 2 metros de distancia entre un paciente y otro, y todos con mascarilla quirúrgica.
- f) Evaluar posibilidad de diferir la sesión de diálisis en espera de confirmación del caso. (dependiendo de la condición clínica de cada paciente y criterio del médico tratante)
- g) Durante el tratamiento de caso sospechoso, la hemodiálisis debe idealmente brindarse al lado de la cama del paciente y con las recomendaciones de protección indicadas.
- h) Dependiendo de la disponibilidad del personal de salud y de los turnos de la unidad de diálisis, considere generar un turno exclusivo para pacientes sospechosos (por ejemplo el último turno del día). Mientras no tenga casos confirmados. Una vez tenga casos confirmados el último turno del día sería una opción para este clúster.

4. MANEJO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ERC 5 DEPENDIENTES DE HEMODIÁLISIS.

- a) Seguir las recomendaciones de aislamiento según corresponda.
- b) La hemodiálisis de caso confirmado debe realizarse en la unidad de diálisis durante el turno dispuesto para COVID- 19 positivo, con las disposiciones adecuadas de traslado de pacientes y las recomendaciones de protección personal indicadas.
- c) Las máquinas de diálisis pueden ser usadas por todos los pacientes con COVID-19 sin otra infección concurrente (hepatitis B, influenza H1N1, entre otros).
- d) El proceso de desinfección del dispositivo después de cada sesión de diálisis debe ser basado en hipoclorito 5.25% según recomendaciones del proveedor. Igualmente debe realizarse limpieza de superficie con agua y jabón seguido de hipoclorito 1000 ppm tal como está dispuesto para otros dispositivos y superficies.
- e) El tiempo de aislamiento del paciente positivo debe ser el mismo recomendado para todos

los casos.

- f) Antes de poder retornar a su turno usual de hemodiálisis, es importante realizar pruebas de confirmación de recuperación según la guía nacional, y la disponibilidad de las mismas.
- g) Dependiendo de la disponibilidad del personal de salud y de los turnos de la unidad de diálisis, considere generar un turno exclusivo o área de aislados para pacientes confirmados de COVID-19 (último turno del día). Donde se garantice el tratamiento y protección adecuada dispuesta por las autoridades sanitarias.
- h) Con el objetivo de reducir el riesgo de contagios entre pacientes y personal, se podrá evaluar el riesgo- beneficio individual de cada caso de ERC 5 dependiente de hemodiálisis para considerar disminuir el número de diálisis por semana mientras cumple el aislamiento.
- i) Verificar las condiciones de espacio seguro entre pacientes mínimo de 2 metros, en todas las direcciones.
- j) Dependiendo del número de casos COVID-19 en pacientes con ERC estadio 5 dependientes de hemodiálisis, se deberá evaluar estrategias como el re- direccionamiento de casos a una sola unidad de hemodiálisis de la ciudad y establecer todas las medidas de control para evitar la diseminación de la infección dentro y fuera de la unidad.
- k) El personal de salud que se encarga de realizar la terapia de hemodiálisis debe ser exclusivo para el clúster positivo (conexión, monitoreo y desconexión) y debe ser el menor número de funcionarios necesario para este.

II. VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.

Los "Lineamientos para el Manejo de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis durante la Pandemia de COVID-19" Será autorizado y entrará en vigencia a partir de su aprobación. Su actualización se hará de acuerdo a los aportes que la evidencia científica sugiera en la medida surjan nuevos conocimientos al respecto.

III. OFICIALIZACIÓN.



Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala.
Jefe Departamento de Normalización.



Dr. José Adán Martínez Alvarenga.
Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.



Dra. Reina Celina Vásquez de Cáceres.
Subdirectora de salud.



IV. BIBLIOGRAFÍA.

1. Arenas MD, Villar J, Gonzalez C, Cao H, Collado S, Crespo M, Horcajada JP, Pascual J, Manejo de la epidemia por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid 19) en unidades de hemodiálisis (2020), dio: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.04.001>.
2. Ministerio de Salud de Argentina. COVID-19 organización de servicios de salud para abordar pacientes con enfermedad renal que requieran diálisis durante la pandemia. Tomado de internet (30-6-20).http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001892cnt-COVID-19-organizacion_servicios_salud_para_abordar_enfermedad_renal_que_requiera_dialisis.pdf



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.
JULIO 2020

