

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



**INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL**

**LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA:
POSICIÓN DECÚBITO PRONO EN
PACIENTES CONSCIENTES CON
COVID-19 EN EL ISSS.
SEGUNDA EDICIÓN.**

SEPTIEMBRE 2021

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 de la estrategia: posición decúbito prono en paciente consciente con covid-19 en el ISSS**, tiene como propósito contribuir al manejo de los casos que desarrollan distres respiratorio agudo.



Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General ISSS.



EQUIPO NORMATIVO:

Nombre:	Procedencia:
Dr. José Adán Martínez	Jefe División Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala	Jefe Departamento de Normalización
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Normalización.

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

Nombre:	Procedencia:
Dr. Guillermo Enrique Rascón Ramírez.	Coordinador Institucional de Medicina Crítica ISSS.

PROFESIONALES QUE REVISARON EL DOCUMENTO PARA SU ACTUALIZACIÓN:

Nombre:	Procedencia:
Dr. Guillermo Enrique Rascón Ramírez.	Coordinador Institucional de Medicina Crítica ISSS
Dr. Mariano Chavez Andino,	Jefe Servicio Medicina Crítica, Hospital Médico Quirúrgico. ISSS.
Dr. Noel Diaz Robles,	Médico Intensivista Servicio Medicina Crítica, Hospital Médico Quirúrgico. ISSS.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	PÁGINA 5
OBJETIVO.....	PÁGINA 6
CAMPO DE APLICACIÓN.....	PÁGINA 6
DISPOSICIONES GENERALES.....	PÁGINA 6
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	PÁGINA 7
VIGENCIA.....	PÁGINA 10
OFICIALIZACIÓN.....	PÁGINA 10
BIBLIOGRAFÍA.....	PÁGINA 11

B. INTRODUCCIÓN.

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) de causa pulmonar es actualmente una condición que pone en peligro la vida del paciente cuando se desarrolla hipoxemia severa y refractaria; en pacientes con este síndrome a ventilación mecánica con posición prona es de uso habitual dentro de las unidades de terapia intensiva alrededor del mundo, donde se ha comprobado que optimiza el acoplamiento de la perfusión pulmonar con la ventilación, reclutamiento de áreas dependientes del pulmón y la oxigenación arterial, mejorando los parámetros de oxigenación, disminuyendo los días de estancia intrahospitalaria en cuidados intensivos (UCI) y reducción de la mortalidad a 28 días, esto sin aumentar la tasa de complicaciones (1).

Adicionalmente, existe evidencia que la posición en decúbito prono resulta en una distribución más homogénea del estrés en el pulmón y, por lo tanto, puede prevenir que los pacientes con hipoxemia desarrollen falla respiratoria franca. Los beneficios citados anteriormente también deberían aplicar para pacientes no intubados. Por esta razón, los pacientes admitidos con hipoxemia deben ser orientados a adoptar una posición en decúbito prono cuando sea práctico hacerlo.

Las primeras descripciones de la utilidad de la ventilación en decúbito prono datan de los años 70, específicamente en 1976 en el reporte de cinco casos de (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS, por sus siglas en inglés) publicado por Piehl (2) en el que los pacientes fueron colocados en la cama CircOlectric, la cual los hizo girar de la posición supina a la prona observando incremento en la PaO₂, así como mayor facilidad para aspiración de secreciones. Hasta nuestros días, el estudio PROSEVA por Guérin et al (3) ha demostrado reducción en la mortalidad con la ventilación en decúbito prono realizada de manera temprana y por sesiones prolongadas.

Es importante destacar que la posición prona es una intervención simple, compatible con todas las formas de soporte respiratorio básico, requiere poco o ningún equipo en el paciente consciente, la cual favorece la mejoría de la ventilación / perfusión (VQ) y reducción de la hipoxemia, reducción del "shunt" (el patrón de perfusión permanece relativamente constante mientras la aireación pulmonar se vuelve más homogénea), reclutamiento de los segmentos pulmonares posteriores debido a la reversión de la atelectasia y la mejora en el drenaje de la secreción

pulmonar.



D. OBJETIVO.

Estandarizar la implementación del decúbito prono para mejorar la capacidad ventilatoria de los pacientes conscientes con sospecha diagnóstica o confirmada por COVID-19 en los centros de atención del ISSS.

E. CAMPO DE APLICACIÓN.

Está sujeto a aplicar esta estrategia todo el personal que brinda atención en salud a pacientes con Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) con diagnóstico (sospechoso o confirmado) de COVID-19.

F. DISPOSICIONES GENERALES:

- 1.) El Director Médico de cada centro de atención, las diferentes Jefaturas y el personal de salud en general, en el ámbito de sus competencias, son responsables de la divulgación, del cumplimiento y del control de las disposiciones descritas en el presente lineamiento.
- 2.) Las autoridades locales antes mencionadas, una vez que hayan divulgado los presentes lineamientos deberán ponerlos a disposición del personal de salud de su centro de atención, por los medios que les sea apropiado y posible, para consulta y análisis del trabajo a desarrollar.
- 3.) En todos los establecimientos del ISSS, las personas con sospecha o confirmados de la enfermedad COVID-19, deben ser atendidos en el área que cada uno de los mismos establecimientos debe designar exclusivamente para tal fin, de acuerdo a los "Lineamientos para la Prevención de las Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria por Covid-19, en la Red de Servicios del ISSS". Marzo 2020.
- 4.) La atención que cada establecimiento le brinde a los pacientes con enfermedades respiratorias debe ser de acuerdo al estado de salud de dichos pacientes y el portafolio de servicios del establecimiento.

F. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

- 5.) Para fines de estandarización se entenderá como Decúbito Prono o Posición Prona lo siguiente:
- a) Posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal: tendido boca abajo y la cabeza de lado (acostado sobre su estómago (abdomen)), cuello en posición neutra, miembros superiores: uno extendido junto al cuerpo, pegado al tronco y con la palma de la mano hacia arriba y el otro flexionado por el codo al lado de la cabeza, extremidades inferiores extendidas con pies en flexión neutra y punta de los dedos pulgares hacia abajo.
 - b) Los brazos apoyados sobre una almohada o rodete. (Ver (Figura 1)).

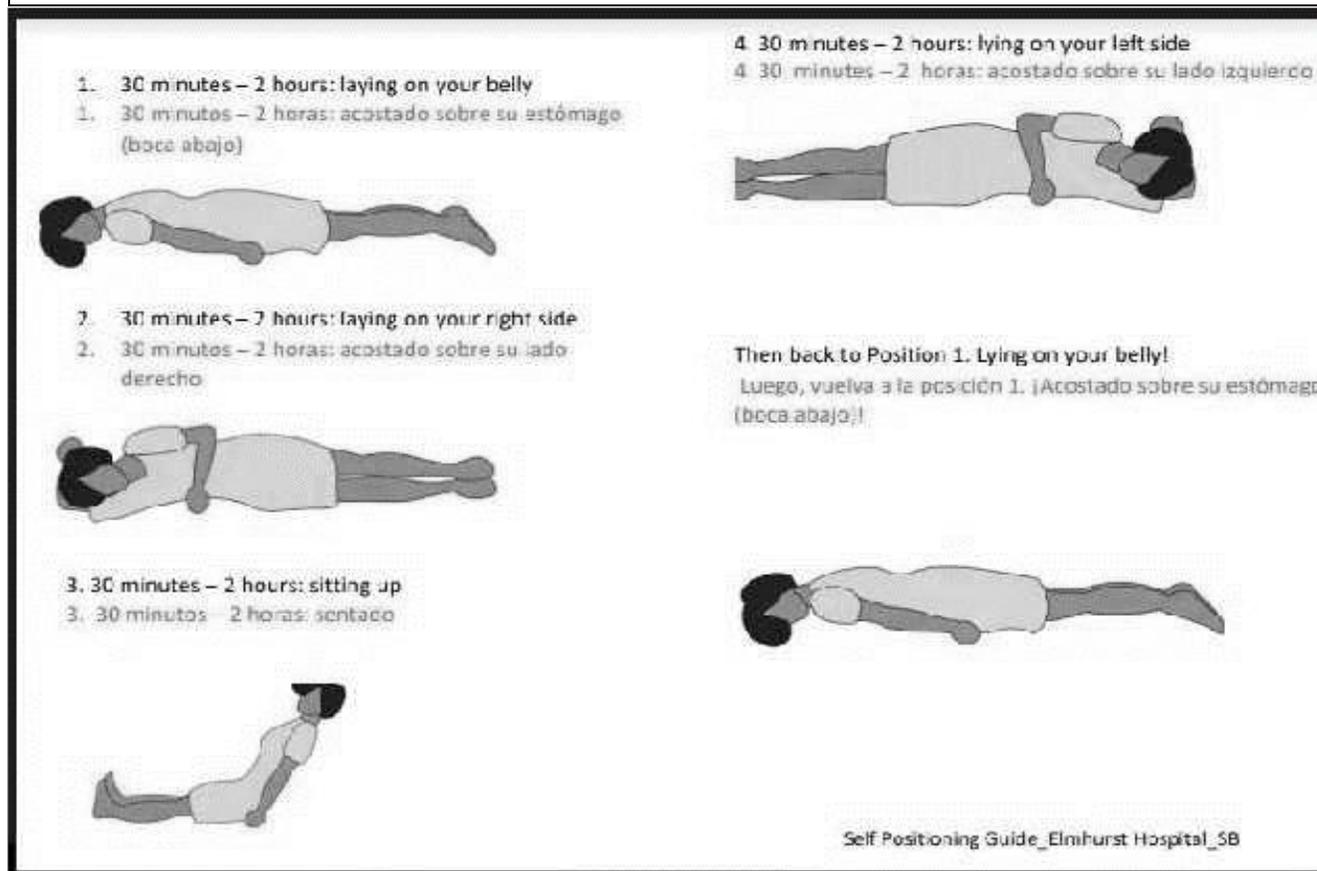


- 6.) El posicionamiento prono debe aplicarse a todos los pacientes con SDRA en los que se sospeche o se haya diagnosticado COVID-19, independientemente de si están intubados o no, que cumplan con los siguientes criterios:
- a) Paciente consciente y colaborador
 - b) Paciente sin dificultad o limitación para ser movilizadado a posición decúbito lateral y posición decúbito prono.
- 7.) El Médico, antes de indicarle la posición prono a un paciente, debe evaluar lo siguiente:
- a) Evaluar movilidad/ motricidad.

- b) Evaluar el estado mental.
 - c) Evaluar las contraindicaciones absolutas y relativas.
- 8.) Son contraindicaciones absolutas para la indicación de posición prona las siguientes condiciones:
- a) Frecuencia Respiratoria > 35, PaCo2 > 48, uso de músculos accesorios de la respiración.
 - b) Indicación inmediata de intubación.
 - c) Inestabilidad Hemodinámica (Tensión Arterial Sistólica < 90 mm hg) o Disrritmias cardíaca.
 - d) Agitación o alteración del estado de conciencia.
 - e) Fracturas de columna o de pelvis.
 - f) Tórax abierto o tórax inestable.
- 9.) Son contraindicaciones relativas para la indicación de posición prona las siguientes condiciones:
- a) Trauma facial.
 - b) Fracturas faciales.
 - c) Antecedentes personales de Síndrome convulsivo.
 - d) Obesidad mórbida.
 - e) Embarazo.
 - f) Ulceras de presión.
 - g) Delirium.
 - h) Síndrome confusional.
 - i) Incapacidad de movimientos para cambiar de posición de manera independiente.
 - j) Náuseas o vómito reciente.
- 10.) Para la aplicación de la posición prona es necesario que el centro de atención disponga de los siguientes recursos materiales:
- a) Almohada o rodete.
 - b) Fuente de oxígeno suplementario.
 - c) Vendajes/apósitos de espuma para puntos de apoyo.
 - d) Monitor de saturación de oxígeno.

- 11.) El personal de enfermería a cargo, debe aplicar la siguiente técnica, para que el paciente permanezca en posición prono:
- a) Una vez que el médico haya evaluado e indicado la posición prona del paciente debe iniciarse la más pronto posible. (Figura 1).
 - b) Cuando el paciente este bajo monitoreo electrocardiográfico continuo, los electrodos del EKG deben permanecer en la pared anterior del tórax.
 - c) El paciente debe acostarse sobre su estómago (abdomen), los brazos deben apoyarse en una almohada o rodete de manera que la tubería del suministro de oxígeno no se obstruya.
 - d) Adicionalmente las almohadas o rodetes deben colocarse debajo de las caderas o debajo de las piernas como sea necesario para brindar comodidad.
 - e) Debe instruir al paciente a realizar los siguientes ciclos de posturas (Figura 2):
 - e.1) Período inicial de una hora en decúbito prono.
 - e.2) Colocarse durante un período de 30 minutos a 2 horas en decúbito lateral derecho.
 - e.3) Luego sentarse y permanecer así por un período de 30 minutos a 2 horas.
 - e.4) Luego adoptar la posición en decúbito lateral izquierdo durante 30 minutos a 2 horas.
 - e.5) Regresar a la posición en prono por 30 minutos a 2 horas y continuar el mismo ciclo.
 - f) Debe invitársele a adoptar la posición en prono tan frecuentemente como sea tolerada y posible.

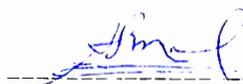
Figura 2. Ciclos de posicionamiento para pacientes con COVID-19 sospechoso o confirmado en estado consciente.



G. VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.

Los LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA: POSICIÓN DECÚBITO PRONO EN PACIENTES CONSCIENTE CON COVID-19 EN EL ISSS. SEGUNDA EDICIÓN entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por las autoridades del ISSS.

H. OFICIALIZACIÓN.



Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala
Jefe Departamento de Normalización





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





Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza
Subdirector de Salud.



I. BIBLIOGRAFÍA.

- I.) Nicholas D . Caputo, MD, MS, Reuben J . Strayer, MD, and Richard Levitan, MD Early Self- Proning in Awake, Non intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience During the COVID -19 Pandemic, 2020 by the Society for Academic Emergency Medicine doi: 1 0.111 1/a cem.13 9 94.
- II.) Piehl MA, Brown RS. Use of extreme position changes in acute respiratory failure. Crit CareMed. 1976; 4:13-14.
- III.) Claude Guérin, M.D., Ph.D., Jean Reignier, M.D., Ph.D., Jean-Christophe Richard, M.D, Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome, June 6, 2013, N Engl JMed 2013; 368:2159-2168. DOI: 10.1056/NEJMoa1214103.
- IV.) Massacusetts General Hospital. Guía de Práctica Clínica para Posicionamiento en Pronode Pacientes No Intubados. 2020. Internet:
<https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/news/coronavirus/guia-de-practica-clinica-para-posicionamiento-en-prono-de-pacientes-no-intubados.pdf>



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.
SEPTIEMBRE 2021