

COVID-19
RECOMENDACIONES
GENERALES PARA
DIRECTIVOS Y JEFES DE
SERVICIOS HOSPITALARIOS

RECOMENDACIONES

1 DE ABRIL DE 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

RECOMENDACIONES GENERALES PARA DIRECTIVOS Y JEFES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

1 DE ABRIL DE 2020.

Estas recomendaciones se basan en la evidencia disponible, que por el momento es limitada. Sobre la misma se construyeron escenarios de requerimientos, a partir de los cuales se podría orientar la estimación de servicios y sus requerimientos.

Las necesidades y el número de pacientes ingresados (incluyendo % de pacientes críticos) puede variar en función de la curva epidemiológica y del impacto de las medidas de distanciamiento social implementadas.

➤ **CÁLCULO DE NECESIDADES**

a) **Consideraciones generales:**

- **Tiempo estimado de duplicación de casos:** cada 3 o 4 días en escenario de curva exponencial (sin medidas de aislamiento social).
- **Distribución estimada de casos por gravedad:**
 - 81% leves.
 - 15,7% severos.
 - 5% críticos.
 - 2,3% ARM.

En la serie de 1.099 casos ingresados en 532 hospitales en China (1), 15,7% fueron considerados casos con neumonía grave pero sólo 5% fueron ingresados en UCI y 2,3% requirieron ventilación mecánica.

- **Parámetros de necesidades cada millón de habitantes.**
- **Parámetros de necesidades cada millón de habitantes** (proyección pesimista, curva exponencial)
 - 2000 camas leves (en fase de mitigación a reemplazar por hoteles e internación domiciliaria)
 - 400 camas generales de agudos (11 días promedio de internación)
 - 150 camas de cuidados intensivos (8 días promedio de internación)

b) **Consideraciones específicas:**

I. CAMAS DE CUIDADO INTENSIVO

- **Tiempo de internación:**

8 días (+/- 4)

- **Equipamiento:**

- 1 saturómetro por cama
- 1 monitor por cama
- 1 respirador por cama

- **Equipos de Protección Personal:**

- Batas
- Barbijo quirúrgico
- Equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente) para maniobras que producen aerosoles
- Guantes no estériles
- Gafas ó protector facial

- **Recurso humano:**

- 1 enfermero cada 2 camas en turnos de 6 horas por día.
- 1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.
- 1 kinesiólogo respiratorio cada 8 camas, 1 guardia por día.

Es recomendable establecer equipos de trabajo fijos, de modo tal de minimizar el impacto potencial en caso de infecciones en el personal de salud que requieran el aislamiento preventivo de sus contactos estrechos.

II. CAMAS DE CUIDADO INTERMEDIO

- **Tiempo estimado de internación:**

8 días (+/- 4).

- **Equipamiento:**

Cama común.

Instalación de gases medicinales.

Equipamiento básico.

- **Recurso humano:**

1 enfermero cada 4 camas en 4 turnos por día.

1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.

1 kinesiólogo respiratorio cada 8 camas, 1 guardia por día.

III. CAMAS DE CUIDADO GENERAL

- **Tiempo estimado de internación:**

11 días (+/-4).

- **Equipamiento:**

Cama común.

Equipamiento básico.

- **Recurso humano:**

1 enfermero cada 8 camas en 3 turnos por día.

1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.

IV. **CAMAS LEVES** (hoteles, otros espacios generales o internación domiciliaria en fase de mitigación).

- **Recurso humano:**

1 enfermero cada 20/40 personas en aislamiento.

1 médico por dispositivo.

Personal general de gestión del dispositivo debidamente capacitado.

Dispositivo y protocolo para derivación a centro de mayor complejidad en caso de complicaciones..

➤ **ACCIONES CONCRETAS FRENTE A LA CONTINGENCIA**

- a. Especificar Red de Referencia y Contrareferencia.
- b. Suspende consulta ambulatoria programada
- c. Suspende estudios de Laboratorio e Imágenes programadas
- d. Suspende cirugía programada
- e. Adelantar cirugías prioritarias (cardiovascular, oncológicas, etc)
- f. Alta temprana y control domiciliario de pacientes con otras patologías
- g. Organizar servicio telefónico (u otro) de llamados para control domiciliario
- h. Capacitar al personal de salud en medidas de bioseguridad y uso del Equipo de Protección Personal a cargo del área de Docencia
- i. **Diagramar y señalar** el flujo de circulación de pacientes febriles, consultorios para pacientes febriles y contar con un consultorio de aislamiento respiratorio.
- j. Asegurar la capacitación del personal que realice el triage y la atención en el consultorio de pacientes febriles proveyendo los elementos de protección adecuados.
- k. Planificar y liberar espacios donde puedan ubicarse pacientes leves antes de ser derivados a domicilio u hoteles (en jurisdicciones que están en la fase de mitigación).
- l. Organizar consultas a distancia: Vía mail, videoconferencia, teléfono móvil u otros para pacientes crónicos y para pacientes con consultas no vinculadas a la contingencia.
- m. Implementar en conjunto con los referentes jurisdiccionales dispositivos de dispensa de medicación crónica empleando recetas electrónicas.
- n. Asegurar la prevención, promoción y atención de pacientes febriles con sospecha de dengue, incluyendo la extracción de muestra de sangre para seguimiento del mismo.
- o. Planificar el aumento de camas de UTI en todo espacio con infraestructura adecuada. Incluir los shocksrooms y la apertura de sectores a inaugurar

- p. Organizar equipos médicos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo (sobre todo en UTI).
- q. Médico dedicado y consultorio adecuado para atender a personas del equipo de salud que lo requieran.
- r. Control de vacunación estricto al personal.
- s. Preparar la gestión de traslados con equipo que asegure logística disponible las 24 horas y esté coordinado con la limpieza.
- t. Establecer los mecanismos internos para continuar el tratamiento farmacológico de los pacientes crónicos. Para reducir la circulación de los pacientes se recomienda realizar la prescripción electrónica de dicha medicación.
- u. Asegurar la provisión de anticonceptivos y situaciones de urgencia relacionadas a la salud de la mujer, incluyendo interrupción legal del embarazo.
- v. Mantener los circuitos de entrega de leche adecuando los circuitos que evitan la acumulación de personas.

ANEXO 1: EQUIPOS PROFESIONALES DE REEMPLAZO.

Uno de los aspectos más críticos para sostener el trabajo de la internación y en la Unidad de Terapia Intensiva será la posible baja de integrantes del equipo de salud tanto por necesidad como por agotamiento y la necesidad de su reemplazo en forma parcial o permanente para garantizar la continuidad de atención.

En ese sentido es imprescindible que los directivos y jefes de servicio, junto con el responsable de recursos humanos y de docencia de la institución comiencen a planificar esta circunstancia y para ello compartimos las siguientes recomendaciones:

- 1) Equipo básico a sostener cada 8 camas de UTI, por día: 1 médico en período de 24 horas y 16 enfermeras en turnos de 6 horas. (1 enfermera cada 2 camas).
- 2) En el caso de reemplazo preventivo por agotamiento, puede pensarse en profesionales del hospital que no sean específicos para la pandemia (Técnicos instrumentadores, Dermatólogos, Oftalmólogos, etc.) pero que pueden hacer un reemplazo parcial en algunos ámbitos del proceso de atención. Por ejemplo, para llenar órdenes para diferentes servicios complementarios, en la confección de resúmenes para traslados a otro sector de internación, para realización resumen de HC o cualquier otro trámite más administrativo. El reemplazo en las tareas asistenciales por agotamiento seguiría el concepto que se desarrolla a continuación tanto para médicos como para enfermeras; no siendo necesario reemplazar el equipo completo.
- 3) En el caso de reemplazo por enfermedad (COVID positivo), el concepto sería que se cambia el equipo completo porque al haber un integrante de baja por esa causa, el resto del equipo deberá cumplir 14 días de aislamiento.
- 4) Priorizar el establecimiento de equipos fijos de trabajo para minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección del personal.
- 5) Los equipos deben estar nominados y distribuidos en un calendario mensual disponible en la organización. Este será en principio el **calendario titular**.
- 6) Se confeccionará **dos calendarios suplentes** donde cada equipo titular del día será reemplazado por dos equipos suplentes completos, también nominados.
- 7) Para el eventual reemplazo de la enfermera de UTI, se sugiere estos probables reemplazos dentro del plantel del propio establecimiento:
 - Enfermera UTI adultos
 - Enfermera Unidad Coronaria
 - Enfermeras residentes especialidad UTI
 - Enfermera UTI adultos jubilación reciente
 - Enfermeras UTIP o Neonatología
 - Enfermera Guardia
 - Enfermera Internación
 - Enfermera Quirófano
 - Otras enfermeras
 - Instrumentadoras quirúrgicas

- Búsqueda de personal en listados jurisdiccionales de voluntarios
 - Podría considerarse también reemplazar 1 enfermera de UTI por dos enfermeras de otro sector.
- 8) Para el eventual reemplazo del médico de UTI, se sugiere estos probables reemplazos dentro del plantel del propio establecimiento:
- Médico de UTI adultos.
 - Médico R4 o jefe de residentes de UTI
 - Médico de UTI adultos recientemente jubilado.
 - Médicos Anestesiastas.
 - Médicos de Guardia (emergentólogos, clínicos).
 - Médicos de Internación (clínicos, cardiólogos, neumonólogos, etc)
 - Médicos de Consulta Externa.
 - Búsqueda de personal en listados jurisdiccionales de voluntarios
 - Podría considerarse también reemplazar 1 médico de UTI por dos médicos de otro sector o considerar que el médico reemplazante, si no es especialista en UTI, puede ser acompañado por un anestesista para la intubación.
- 9) El área de **Docencia e Investigación** del establecimiento mantendrá líneas de capacitación constante para médicos y enfermeros. Contará además con un listado de recursos de capacitación disponibles en todo el sistema para ofrecerlos como alternativa.
- 10) El área de **Recursos Humanos** del establecimiento:
- Mantendrá actualizados los contactos de todos los integrantes del equipo de salud.
 - Será la responsable de confeccionar y actualizar los calendarios de titulares y suplentes.
 - Será la responsable del seguimiento de los integrantes que están de baja para evaluar el momento en que puedan volver a incorporarse al trabajo.
 - Mantendrá contacto diario con el Jefe de Servicio de UTI para, según las novedades, activar los reemplazos pertinentes.
 - Mantendrá actualizados los listados de integrantes del equipo de salud voluntarios para poder contactarlos en caso de necesidad.
 - Tendrá a su cargo todos los trámites relativos a la salud de los integrantes del equipo de salud.
 - Tendrá disponibles alternativas de contratación para personal externo a los planteles del establecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. Guan, Ni, Yu Hu, W. Liang, Ou, He, L. Liu, Shan, Lei, Hui, Du, L. Li, Zeng, Yuen. February 28, 2020, NEJM. DOI: 10.056 /NEJMoa2002032 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>
- 2) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Center for Disease Control and Prevention; 2020 mar. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
- 3) Wu P, Hao X, Lau EHY, Wong JY, Leung KSM, Wu JT, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull. Enero 2020;25(3).
- 4) OMS: Orientación técnica sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): mantenimiento de servicios y sistemas de salud esenciales <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>
- 5) WHO: Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 Interim guidance 22 March 2020 <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

argentina.gob.ar/salud