



DOCUMENTO SAE PARA ORIENTAR LA GESTION INSTITUCIONAL DE ATENCION DE PACIENTES CON COVID.

Actualizado al 07/02/2020

AUTOR: Dr. Marcelo A. Bustamante. Emergentólogo, especialista en Terapia intensiva y Cardiología. Jefe Sección del Servicio de Emergencias Hospital Nacional Posadas. Director del Comité de Infectología de Sociedad Argentina de Emergencias. Ex Presidente SAE. COMITÉ INFECCIONES SAE

La llegada a nuestro país del Corona virus 2019 (COVID 19) abre interrogantes entre los agentes de salud, los directivos de cada institución hospitalaria (pública o privada) y quienes deciden en salud pública, definiendo planes de contingencia, destino de las partidas presupuestarias y la información responsable a la población y al personal de salud, y el manejo de la información precisa.

Una vez más, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tomado la vanguardia en la difícil tarea de mitigación de los efectos sanitarios adversos de la propagación del COVID 19, en un mundo globalizado tan interconectado y con tantas migraciones.

Los objetivos estratégicos que la OMS se ha propuesto son (1):

- Interrumpir la transmisión de persona a persona, incluida la reducción de infecciones secundarias entre los contactos cercanos y los trabajadores de la salud, la prevención de eventos de amplificación de transmisión y la prevención de una mayor propagación internacional *
- Identificar, aislar y atender a los pacientes temprano, lo que incluye brindar atención optimizada a los pacientes infectados;
- Identificar y reducir la transmisión desde la fuente animal;
- Abordar incógnitas cruciales con respecto a la gravedad clínica, el grado de transmisión e infección, las opciones de tratamiento y acelerar el desarrollo de diagnósticos, terapias y vacunas;
- Comunicar información crítica sobre riesgos y eventos a todas las comunidades y contrarrestar la información errónea;
- Minimizar el impacto social y económico a través de asociaciones multisectoriales.

En el caso de Argentina, el turismo internacional a y desde los países de transmisión local de Europa y sudeste asiático, ha sido la causa de llegada del virus a nuestro país. No hay casos de transmisión local hasta la fecha de configuración de este informe (se sugiere actualizar datos en referencias de OMS: Situación Report COVID 19)



En el Reporte de situación 47 de la OMS (7/3/2020) (1) se refiere que la situación en América presenta tres países con casos autóctonos, Canadá, Estados Unidos y Ecuador. Esta referencia es importante actualizarla, para la definición de casos sospechosos.

Hasta el 7/03/2020, los países de **transmisión local** en el mundo eran (1):

- A) AUSTRALIA, ALEMANIA, ARGELIA
- B) BELGICA- BIELORRUSIA – BOSNIA
- C) COREA- CROACIA- CANADA – CAMERUN
- D) DINAMARCA
- E) ESPAÑA – ESLOVENIA – ESLOVAQUIA – EMIRATOS ARABES – ESTADOS UNIDOS – ECUADOR
- F) FRANCIA – FILIPINAS – FINLANDIA
- G) GRECIA
- H) HOLANDA
- I) ISRAEL – ITALIA – IRLANDA - INDONESIA – IRAN – INDIA – ISLANDIA
- J) JAPON
- K) ----
- L) LIBANO
- M) MALASIA
- N) NORUEGA – NUEVA ZELANDIA
- O) ---
- P) PORTUGAL
- Q) –
- R) REINO UNIDO – RUMANIA
- S) SUECIA – SUIZA – SINGAPUR – SAN MARINO
- T) TAILANDIA
- U) ---
- V) VIETNAM

W – Y – Z) ----

	Total casos Confirmados	Total nuevos	Nuevas muertes	Total nuevas muertes	CLASIFICACION TRANSMISION	Días del reporte
Region of the Americas						
United States of America	213	65	11	1	Local transmission	0
Canada	51	6	0	0	Local transmission	0
Ecuador	14	1	0	0	Local transmission	0
Brazil	13	6	0	0	Imported cases only	0
Chile	5	4	0	0	Imported cases only	0
Mexico	5	0	0	0	Imported cases only	5
Argentina	2	1	0	0	Imported cases only	0
Colombia	1	1	0	0	Imported cases only	0
Dominican Republic	1	0	0	0	Imported cases only	5
Peru	1	1	0	0	Imported cases only	0

FUENTE: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) .Situation Report – 47 (1)

Terminología

- La transmisión local se evidencia por la incapacidad de relacionar los casos confirmados a través de cadenas de transmisión para un gran número de casos, o al aumentar las pruebas positivas a través de muestras centinela (pruebas sistemáticas de muestras respiratorias de laboratorios establecidos).
- La transmisión local indica países donde la fuente de infección se encuentra dentro del territorio del informe (país o territorio).
- Los casos importados solo indican países donde todos los casos se han adquirido fuera de la ubicación de los informes.
- Bajo investigación indica ubicaciones donde el tipo de transmisión no se ha determinado para ningún caso.
- La transmisión interrumpida indica los lugares donde se ha demostrado la interrupción de la transmisión (detalles por determinar)

DEFINICIONES DE CASO

La OMS actualiza periódicamente el documento de Vigilancia mundial de la infección humana con enfermedad por coronavirus (COVID-19) que incluye definiciones de casos.

Para una referencia fácil, las definiciones de casos se incluyen a continuación.

Caso sospechoso

A. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (p. Ej., Tos, dificultad para respirar), Y sin otra etiología que explique

completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o residencia en un país / área o territorio que informa la transmisión local (Ver informe de situación) de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

O

B. Un paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso COVID-19 confirmado o probable (ver definición de contacto) en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas;

O

C. Un paciente con infección respiratoria aguda grave (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Caso probable

Un caso sospechoso para quien la prueba de COVID-19 no es concluyente.

- No es concluyente el resultado de la prueba informada por el laboratorio.

Caso confirmado

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de signos clínicos

Internación de Pacientes

Casos sospechosos y confirmados de COVID 19 deben de ser aislados en **habitaciones individuales** adecuadamente ventiladas. Cuando las habitaciones individuales no estén disponibles, los pacientes con sospecha de infección por 2019-nCoV deben de ser agrupados en conjunto (**cohorte**).

Se debe restringir la circulación del personal y familiares al estrictamente necesario: Enfermería, asistencia médica, limpieza. El personal técnico de asistencia como extraccionista, mucamas, comida, técnicos de RX, maestranza, debería restringirse a lo imprescindible. Minimizar los traslados, tanto los intra como los interhospitalarios

- Para la asistencia de cada paciente/día se calcula o recomienda: Casos sospechosos y confirmados de COVID 19 deben de ser aislados en **habitaciones individuales** adecuadamente ventiladas. Cuando las habitaciones individuales no estén disponibles, los pacientes con sospecha de infección por COVID 19 deben de ser agrupados en conjunto (**cohorte**).

- Para cada paciente/día se recomienda:
 - o Batas – 25 unidades
 - o Mascarillas médicas – 25 unidades



o Equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente) – 1 unidad
o Guantes, no estériles – 50 unidades
Gafas o protección facial – 1 unidad

Debe tenerse en cuenta que la asistencia de un paciente aislado debe incluir contención psicológica, ya que a la angustia del aislamiento, los síntomas adversos y la incertidumbre del pronóstico, se suma la sensación de rechazo y soledad que puede experimentar. El médico tratante deberá tener en cuenta la atención humanizada y cordial durante su asistencia, para evitar el eventual stress psíquico que pueda convertir a un paciente en combativo o no colaborador.

LINKS DE INTERES EN LA GESTION DE COVID 19

Como expresamos en nuestro anterior informe, debe tenerse en cuenta que este virus es un nuevo patógeno, que tiene semejanzas con los otros coronavirus que produjeron patologías anteriormente, pero pueden aparecer diferencias epidemiológicas y fisiopatológicas que todavía no son percibidas. Es por esto que se deben actualizar los protocolos y las medidas sugeridas aquí, en sitios de comprobada seriedad científica tales como CDC o la OMS.

A este respecto, y en referencia a la gestión y la conformación de Comités de contingencia para el manejo del COVID 19, presentamos aquí una selección de los artículos publicados por OMS que orientan la gestión de servicios, instituciones y efectores de atención pre hospitalaria, referidos al uso del material, la solicitud y compra de material suficiente, las áreas destinadas a la recepción, atención e internación de pacientes, según su riesgo.

Referimos al lector a nuestro anterior artículo publicado en la página SAE el 9/2/2020, para completar conocimientos de presentación clínica, epidemiología y terapéutica aplicable al COVID 19. (5)

LINK 1 Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al nCoV 2019 en Hospitales
Documento provisional - Versión 5. Febrero 10, 2020. OPS – OMS

- [LISTA DE VERIFICACION Y ALISTAMIENTO HOSPITALES COVID 19](#)

Este documento presenta un Chek list donde se ordenan las actividades que deben tomarse para la mitigación atención de los pacientes con COVID 19. Incluye asignación de roles, los servicios involucrados en el proceso de recepción, ubicación y circulación del paciente, atención, diagnóstico, espacios necesarios y seguimiento. Este **constituye un documento fundamental**, para evaluar en cada reunión del comité, el progreso de las acciones y reordenarlas. Asimismo sirve para puntualizar las posibles inconvenientes en cada paso y proceso.

LINK 2 Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) - 27/feb/2020 OPS – OMS

- [RATIONAL use of personal protective equipment WHO](#)

Este artículo, con acceso libre en la OMS, organiza el uso de los equipos de protección personal para los agentes de salud, los pacientes y sus familiares, definidos por actividad y lugar en que se desempeñe el personal.

LINK 3 Lecturas recomendadas para la verificación de alistamiento para la respuesta al COVID 19 en Hospitales.

- [COVID 19 lecturas-recomendadas](#)

Se encuentran aquí referencias bibliográficas que sustentan los protocolos de atención al COVID 19, así como citas de otros protocolos de la OMS útiles para desastres, como el de Hospitales seguros frente a desastres. Recomendable

LINK 4 **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 47** Del 07/03/2020

- [7 MARZO-situation report-47-covid-19](#)

Se hace referencia a una actualización diaria del número de casos nuevos, casos totales, defunciones, por territorio y por continente. Aparecen links de actualidad y clasificación epidemiológica de los países afectados. Los cambios en los protocolos de evaluación, diagnóstico y eventual tratamiento. Puesta al día del tema COVID 19.

LINK 5 [Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Pre hospitalarias](#). OMS. provisional al 03 marzo 2020

La preparación ante emergencias en salud es el resultado de actividades de mejora continua, que son esenciales para que los hospitales, estén operativos a su máxima capacidad para responder oportuna y eficazmente a las emergencias en salud, independientemente de la amenaza. El alistamiento para la respuesta (readiness) es básicamente la interface entre las acciones de preparación y la respuesta inmediata a cualquier emergencia; es decir a la acción y efecto de estar listo o preparado y/o alistarse para la respuesta. 6

En este documento se describen las acciones y gestión de acciones para brindar atención y seguridad a los pacientes y personal de ambulancias durante traslados de enfermos con COVID 19 – Fundamental para servicios de pre hospitalario. [Clinical-management-SEVERE COVID19](#)

LINK 6 En Documentos técnicos de la OPS. Coronavirus 2019

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15720:technical-documents-coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es

Se presentan varios documentos en castellano realizados por OPS y OMS. Muy recomendable.

Consideraciones finales

Las distintas realidades sanitarias entre los países desarrollados y los de escasos recursos, hacen que se prevea una propagación inminente en el hemisferio sur en escasos meses cuando se inicie la época invernal, momento en el se favorece la propagación de los virus respiratorios.

Como sostenía Alber Camus (premio Nobel de Literatura en 1957) “Ha habido en el mundo tantas pestes como guerras y sin embargo, pestes y guerras cogen a las gentes siempre desprevenidas.”.

Estamos en desventaja frente al COVID 19^a, por la falta de vacunación preventiva hasta el presente, por falta de tratamiento específico útil demostrado y, porque a pesar de contar con los protocolos de la OMS tan cuidadosamente redactados y con actualización continua, sucede que nos falta difundirlos al personal sanitario y gestionar su aplicación en tiempo y forma.

REFERENCIAS

- 1) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) .Situation Report – 47 - OMS
- 2) Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP)para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud(*recomendaciones interinas, 2/6/2020*) OMS
- 3) Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al nCoV 2019 en Hospitales *Documento provisional - Versión 5. Febrero 10, 2020.*
- 4) Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)
- 5) WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. 28 de enero 2020.
- 6) Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Pre hospitalarias. OMS. provisional al 03 marzo 2020 - PDF