



PROPUESTA de ACCIONES MULTIDIMENSIONALES ANTE LA SEGUNDA OLA COVID. 14-04-2021 / 18-04-2021

Varios sistemas de salud están en un elevado nivel de ocupación y con pocas posibilidades de mayor expansión, en especial el AMBA, y la forma de evitarlo, es con acciones multidimensionales, donde intervienen la responsabilidad social y la vacunación.

Propuestas de **Sociedad Argentina de Medicina (SAM)** y el **Foro de Medicina Clínica (FMC)**

Para la comunidad

- Desde lo social, evitar en este período reuniones, fiestas, juntas, etc.
- En lo posible evitar en este período, marchas, convocatorias sociales políticas, piquetes.
- Evitar el contagio intra-hogar (ataque secundario) para los aislados (contactos estrechos o la persona con infección leve), aislamiento clásico según normas y **uso del barbijo dentro del hogar**, del contagiado y de los convivientes, en momentos de contacto entre sí.
- Que la persona sintomática sospechosa de CoV 2, hasta tanto consulte, **se aisle, preventivamente**, ídem punto anterior y avise a sus contactos estrechos para que tomen recaudos propios (eventual aislamiento por ser contacto estrecho potencial).
- **Uso del barbijo a) Todas las personas b) en Todos los lugares c) Todo el tiempo (“las 3 T”). Es decir “uso universal del barbijo”**
- Medidas de desinfección conocidas (agua y jabón, alcohol), **en particular la higiene del baño compartido**, por eliminación fecal del CoV2 (posible transmisión fecal oral-nasal)
- Alentar el teletrabajo.
- En lo posible evitar el transporte público, este debe circular con todas sus ventanas abiertas, ídem para automóviles
- Asistir a los adultos mayores y aquellas personas dentro de la población objetivo de vacunación con limitaciones en el acceso a tecnología a inscribirse en el registro para vacunación a través de los canales que cada jurisdicción dispuso.

Para organización asistencial

- Normativas con rápida caracterización de los pacientes, de asintomáticos a graves y convocar a paramédicos como ayuda de categorización diagnóstico y seguimiento.
- Uso de monitoreo con saturómetros de dedo incluso con algún grado de automonitoreo.
- Reconocer el deterioro clínico precozmente (aplicación de NEWS u otro score).
- Generación de checklist que permitan la estandarización del cuidado y las medidas generales (antipiréticos, corticoides, profilaxis antitrombótica/antiagregante, colchicina, plasma convaleciente, suero equino hiperinmune, tocilizumab, antibióticos, etc) evaluar según protocolos de Msal, jurisdiccionales, internacionales y locales,

- Considerar el uso de soporte ventilatorio no invasivo (Cánula nasal de alto flujo / VNI especialmente bajo forma de CPAP y con interfaces tipo Helmet).
- Los CPAP tipo Helmet pueden operarse sin necesidad de un ventilador mecánico y podrían cubrir un grupo importante de pacientes que podrían no progresar hacia ventilación mecánica. Deben estandarizarse criterios específicos para efectividad, seguridad y no retrasar la ventilación mecánica si fuera necesario. PD *(toda utilización de sistemas de CAFO2 y de VNI deben efectuarse en un ambiente seguro evitando la aerolización y potencial infección del personal de salud, quien debe contar y utilizar en esos ambientes donde se aplican estas técnicas especiales, equipos de máxima protección personal)*
- El **prono vigil** puede ser una herramienta para combinar en algunos pacientes respondedores con oxígeno suplementario o con alguna modalidad no invasiva siempre que el paciente lo tolere. Instruir para uso en sala general y de cuidados intermedios.
- Generar protocolos locales para la progresión (step up) del manejo ventilatorio. El protocolo debe diversificar las drogas para el manejo de sedación utilizando estrategias que permitan lograr los objetivos con el paciente (garantizar Midazolam y Propofol, en desabastecimiento en algunos sitios). El Etomidato y la Ketamina son drogas de primera línea utilizada para la inducción en la intubación de secuencia rápida (intubación facilitada por drogas), se encuentran disponibles en el país y podría incorporarse más rutinariamente a los planes para el manejo de la vía aérea.
- No este recomendado de inicio el uso de antibióticos en COVID, a excepción de sobrecontaminación bacteriana, y suspenderlos oportunamente en aquellos pacientes según la normativa del Ministerio de Salud y los protocolos locales.
- Manejo domiciliario: Considerar estrategias para egresos con seguimiento estricto incluso con oxígeno luego de una cuidadosa evaluación y con un seguimiento muy estricto. Uso de la telemedicina y ayuda de paramédicos.
- Revisar **los planes de atención de las patologías críticas no covid** para asegurar la continuidad segura de su atención (stroke, trauma grave con quirófano y banco de sangre, síndromes coronarios agudos, diabetes etc.). Destinar recursos humanos específicos como profesionales asistiendo en áreas no covid por motivos de prevención, cuestiones etarias o de comorbilidad.

Para ver propuesta de manejo elaborada en enero 2021 por el consejo COVID de SAM, [haga click aquí](#)

Para gestión institucional

- Plan de acción para generar espacios asistenciales, con reprogramación de actos médicos para patología convencional no COVID.
- Adecuar áreas hospitalarias para atender COVID y **asegurarse disponibilidad de O2.**
- Utilización de telemedicina.
- Utilizar otros recursos humanos como paramédicos y estudiantes avanzados de medicina.
- Re-funcionalización de espacios: debe ser efectivo para aumentar la capacidad de atención con seguridad para los pacientes. Requiere equipamiento y recurso humano apto.
- Uso de camas/sillones con oxígeno: puede generarse con concentradores (ventaja logística para pacientes que requieren bajo flujo) o con tubos de oxígeno con divisores

de boca de flujo (1 tubo con un divisor puede ofrecer a 5 pacientes flujo fijo a 12L/min pudiendo alimentar adecuadamente 5 máscaras reservorios). Ver figura 1.

- Generar espacios organizados para la atención de leves tipo "fast track" (unidades febriles de urgencia) que permitan descongestionar las guardias hospitalarias y mejorar los flujos de pacientes evitando aglomeramientos y apoyando las estrategias de testeo y aislamiento.
- Triage de pacientes para acceder a cuidados críticos: las instituciones deben generar dispositivos entre las áreas asistenciales involucradas en la toma de decisiones y que incluyan a los comités de ética asistenciales, para generar pautas claras para los equipos de salud que se enfrentan todos los días a la toma de decisiones respecto a progresar o no el cuidado. Es muy importante que el marco de esta toma de decisiones sea estructurado y la decisión final no recaiga sobre el profesional de forma individual. Considerar el uso de las guías multisocietarias argentinas publicadas en 2020.
- Estrategias para la gestión del personal: 1) Los servicios deben ofrecer condiciones edilicias de habitabilidad seguras para los profesionales dando la posibilidad de mantener el distanciamiento social, ventilación etc. 2) Insistir en la necesidad de la provisión en calidad y cantidad del EPP necesario. 3) Insistir en priorizar la vacunación del personal. 4) Generar una red de cuidados estructurada para el personal (cuidados psicológicos y prevención del burnout, soporte para cuestiones de cuidado familiar, ayuda económica, red de cuidado médico generando incluso camas aseguradas para el personal y su familia si fuera requerido, ofrecer la posibilidad de hoteles para el personal que desee mantenerse aislado o evitar viajes en transporte público). 5) Considerar retribuciones económicas para todo el equipo de salud que asiste en la pandemia. 6) Planificar rotación del personal.

Para las autoridades gubernamentales y sanitarias

- **Posibilidad concreta de regreso a fases (o medidas) más restrictivas, si la epidemia y ocupación de cuidados críticos se complican, en las grandes ciudades: AMBA, y evaluar posibilidad en Rosario, Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Tucumán en no más de una semana (a partir del 14/04) y por 14 días.**
Considerar autonomía en cada jurisdicción para tomar medidas restrictivas vinculadas a su propia realidad. (utilizar semáforo sanitario de Msal y si se tiene 7 o más fallecidos por millón de habitantes, se debe evaluar en restricciones más estrictas)
- Enfatizar el diagnóstico de criterio clínico, enviando a los pacientes a ***aislarse desde el primer síntoma y contactar con el sistema de salud para certificación diagnóstica*** Esto evita las colas en las unidades de febriles, reduce los contagios en dicha situación y evita la sobrecarga del laboratorio.

Para actualización en COVID

- Curso de manejo clínico de pacientes COVID conjunto entre Ministerio de salud y Sociedad Argentina de Medicina, miércoles a las 19 hs. Se puede ver, al igual que las [clases anteriores aquí](#) en www.youtube.com/ceunite/live (gratis)
- Curso de Síndrome posCOVID del distrito Mendoza de la Sociedad Argentina de Medicina. <https://www.samsociedad.com.ar/> (gratis)
- Material didáctico en videos COVID en [web SAM aquí](#) [Jornada COVID SAM 20 nov aquí](#)

Ante el hecho concreto que el equipo de salud está cansado, con estrés laboral, daño moral, y pérdidas de vida de integrantes del mismo, debemos decir que el mundo de los clínicos, y especialidades relacionadas, junto al resto del equipo de salud, y a pesar de tener el recuerdo del sufrimiento de lo que fue la primera ola, estaremos presentes y permanentemente con, para y del lado de los pacientes, de sus familias y sus allegados.

Idem los demás colegas y el resto del equipo de salud que asisten en las diferentes áreas relacionadas a la atención de paciente con COVID (Unidades de febriles, postas comunitarias, atención prehospitalaria, departamentos de urgencias, centros de atención primaria, consultorios, salas de internación de clínica médica y cuidados progresivos, cuidados críticos, monitoreo y seguimiento por teleconsulta).

Los pilares de la lucha contra la Pandemia

Barbijo – Distanciamiento - Vacunación
(comunidad) (comunidad y gobiernos) (gobiernos)

Y organización asistencial y terapéutica, oportuna y efectiva
(nosotros, el equipo médico clínico multidisciplinar)

Opciones de distribuidores múltiples de O2

Figura 1:

Válvula de reducción medicinal para tubo de oxígeno (con salida a rosca) de 1 manómetro de alta [kg/cm²] monitoreando en forma constante la presión existente dentro del cilindro de oxígeno, con derivador de oxígeno de 5 salidas incorporado, compacto y liviano, totalmente construido en bronce cromado sanitario, con válvulas de funcionamiento individual (sistema aguja-pistón) y autobloqueo y apertura a requerimiento del operador entregando un caudal o flujo de 12 lts/min en forma individual y simultánea, por cada una de las 5 salidas. ideal para intervención en catástrofes, accidentes múltiples, centros comerciales, aeropuertos, cuarteles, instituciones deportivas y demás requerimientos de oxigenoterapia con hipótesis masiva de pacientes !!!



Propuestas de **Sociedad Argentina de Medicina (SAM)** y el **Foro de Medicina Clínica (FMC)**