

ACCIONES DE PREPARACION PARA LA RESPUESTA AL COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Listado de verificación
Instructivo



Ministerio de Salud
Argentina

Este documento es una adaptación local de la Lista de Verificación de Alistamiento para la Respuesta al COVID-19 en Hospitales de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS. Documento provisional-Versión 5. del 10 de febrero del año 2020.

Glosario

Aislamiento: significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con el objetivo de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación. (1)

Capacidad: la combinación de todas las fortalezas, atributos y recursos disponibles dentro de una organización que pueden usarse para lograr los objetivos acordados. (2)

Desinfección: procedimiento mediante el cual se adopta medidas sanitarias para controlar o eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, o paquetes postales, mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos. (1)

Desastre: interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad en cualquier escala debido a fenómenos peligrosos que interactúan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, ocasionando uno o más de los siguientes: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales. (2)

Emergencia: un evento repentino y generalmente imprevisto que requiere medidas inmediatas para minimizar sus consecuencias adversas. (3)

Epidemia: la ocurrencia en una comunidad o región de casos de una enfermedad, comportamiento específico relacionado con la salud u otro evento relacionado con la salud que están claramente más allá de la expectativa normal. (3)

Gestión de desastres: organización, planificación y aplicación de medidas de preparativos, respuesta y recuperación en caso de desastre. (2)

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): infección respiratoria aguda (IRA) con antecedentes de fiebre o temperatura medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con inicio dentro de los últimos ~ 10 días, y que requiere hospitalización, (la ausencia de fiebre NO excluye la infección viral). (4)

Planificación de contingencias: proceso de gestión que analiza los riesgos de desastres y establece con antelación las disposiciones necesarias para dar respuestas oportunas, eficaces y apropiadas. (2)

Sistema de alerta temprana: sistema integrado de vigilancia, previsión y predicción de amenazas, evaluación de los riesgos de desastres, y actividades, sistemas y procesos de comunicación y preparación que permite a las personas, las comunidades, los gobiernos, las empresas y otras partes interesadas adoptar las medidas oportunas para reducir los riesgos de desastres con antelación a sucesos peligrosos. (2)

Triaje: el término se utiliza en entornos clínicos para describir el proceso de clasificación de pacientes por tipo y urgencia. Los sistemas de triaje son esenciales para garantizar la seguridad del paciente en el entorno de una emergencia. La clasificación se realiza en muchos entornos, incluidos emergencias y desastres, durante incidentes con víctimas en masa y clasificación en el departamento de emergencias; el propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento. Los sistemas de triaje se enfocan en tener al paciente correcto en el lugar

correcto en el momento correcto con el proveedor de atención adecuado (5) Comentario: los pacientes con insuficiencia respiratoria potencialmente mortal son clasificados directamente en el área de reanimación, ya que pueden requerir asistencia ventilatoria, mientras que los pacientes con sintomatología respiratoria leve, tos o dolor de garganta pueden ser trasladados a una sala de espera aislada para esperar la evaluación y el tratamiento; si su clasificación lo permite, pueden continuar el tratamiento en su domicilio. (6)

Acrónimos

COE. Centro de Operaciones en Emergencias. COVID19. Nomenclatura actual de 2019-nCoV
EPP. Equipo de Protección Personal.

RBI. Residuos Biológicos Infecciosos IRA. Infección Respiratoria Aguda.

IRAG. Infección Respiratoria Aguda Grave.

Introducción

La capacidad de respuesta de un hospital puede ser superada por la llegada masiva de pacientes que soliciten atención médica como consecuencia de una situación de emergencia. Ante este escenario, se debe considerar si el establecimiento de salud está organizado para garantizar la gestión integral de la respuesta hospitalaria, el funcionamiento de los mecanismos de coordinación, el manejo integral de la información, las capacidades logísticas para facilitar la respuesta, y los recursos necesarios para su ejecución, así como para una respuesta integral a los pacientes, protegiendo la salud y bienestar de los trabajadores de salud. (7)

En este contexto, se insta a los hospitales a implementar las acciones que han desarrollado en su fase de preparación ante emergencias originadas por amenazas biológicas, específicamente las que pueden provocar enfermedad respiratoria aguda grave, para la identificación de casos sospechosos, limitación de la transmisión al interior del establecimiento y otorgar atención médica especializada. Esto incluye la activación de protocolos y procedimientos con énfasis en las medidas de aislamiento, capacitación y entrenamiento de su personal en el uso de equipo de protección personal (EPP), manejo de pacientes, toma y manejo de muestras, así como manejo y disposición de residuos biológicos peligrosos.

Preparación ante la emergencia

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.

Una vez realizada la verificación del estado de preparación, se requiere priorizar las soluciones a las brechas identificadas en función de los aspectos que ponen en riesgo la vida de los pacientes y el bienestar del personal de salud, sin olvidar que el liderazgo es una pieza clave del éxito o el fracaso en la respuesta a una emergencia.

Luego de la priorización se debe implementar las soluciones de forma inmediata (no a mediano, ni a largo plazo), con la designación de los responsables de cada acción y sus alternos, así como los plazos en tiempo para su cumplimiento.

Finalmente, el proceso debe estar permanentemente monitoreado, de tal forma que se puedan hacer correcciones o tomar decisiones pertinentes.

Propósito

Esta herramienta de autoevaluación tiene como propósito verificar la preparación de los establecimientos de salud para dar respuesta al COVID-19, identificando las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia.

Destinatarios

- Responsables de la respuesta al COVID-19 en los Establecimientos de Salud.
- Autoridades de salud de los Establecimientos de Salud.
- Responsables de la respuesta al COVID-19 en el ámbito de las instituciones de salud nacionales.
- Áreas de salud jurisdiccionales.

Metodología

Metodología de desarrollo

Este instrumento se basa en la lista de verificación de preparativos ante emergencias para influenza pandémica publicada por la Oficina de Europa de la OMS (2009) para la respuesta a emergencias y desastres en Establecimientos de Salud.

Para la construcción del listado de verificación se identificaron las funciones mínimas necesarias para la respuesta de los Establecimientos, con base en la experiencia y lecciones aprendidas de la pandemia de influenza de 2009, (8) y considerando la evolución de la emergencia a través de los documentos técnicos de orientación de la Organización Mundial de la Salud.

Una vez diseñada la estructura, se establecieron objetivos a cumplir para cada función. Con este punto de partida se sometió a discusión y revisión extensa las propuestas de acciones (ítems) para cumplir los objetivos.

Los ítems del listado de autoevaluación están desarrollados para ser verificados de forma dicotómica, con las opciones SI o NO.

Figura 1. Funciones para la respuesta al COVID-19 en Establecimientos de Salud.



Actividades previas para la aplicación del listado de verificación

Se sugiere la conformación de un equipo de trabajo, constituido por los actores que tengan asignadas una o más funciones y responsabilidades en la respuesta, en concordancia con su nivel administrativo (de dirección, de coordinación u operativo) y sus capacidades. Se debe considerar los aspectos de confidencialidad de los resultados que la autoridad de salud considere pertinente.

LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA LA RESPUESTA AL COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Las dimensiones de autoevaluación son:

Liderazgo

Objetivo: garantizar la gestión integral de la respuesta del Establecimiento de salud ante la emergencia, mediante la implementación de acciones por los responsables de la respuesta al COVID-19. El responsable de la función de liderazgo es el encargado de activar el mecanismo de respuesta a emergencias. (9)

El mecanismo de respuesta a emergencias idealmente deberá estar situado en un Centro de Operaciones de Emergencia (COE), a fin de implementar y ejecutar las funciones de respuesta, vigilancia y monitoreo de la situación, activación y organización de la respuesta, movilización de recursos, identificación de riesgos y necesidades, evaluación de intervenciones, así como generación de informes para la toma de decisiones. Un elemento importante es la adopción de medidas para garantizar la seguridad y el bienestar de todo el personal. (9) (10)

Coordinación

Objetivo: Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación entre áreas y cumplimiento de protocolos. (9) (10)

Información

Objetivo: Recopilar, cotejar, y analizar información sobre la evolución de la emergencia, gestión de la respuesta y demás datos contextuales relacionados con los riesgos y necesidades existentes. (10) (11)

Logística y operaciones

Objetivo: facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento.

El Comité o el gestor de la emergencia deberá definir cuáles son sus alcances y limitaciones para implementar los espacios físicos y, dentro de ellos, los procedimientos que deben ser ejecutados por el personal. Se deberían considerar los aspectos de logística y operaciones que se pueden requerir en caso de necesitar expandir la capacidad del Establecimiento para satisfacer una mayor demanda de atención clínica. (9) (10)

Mecanismo para la expansión de capacidades en caso de ser necesario (12)

1. Calcule la capacidad de recepción con base en:
 - ✓ capacidad instalada (número de camas totales y en cada una de las áreas críticas);
 - ✓ porcentaje de ocupación habitual;
 - ✓ disponibilidad de recursos humanos (para todos los turnos);
 - ✓ disponibilidad de equipo funcional;
 - ✓ consumo máximo diario de insumos por paciente.
2. Estime el aumento en la demanda de servicios hospitalarios durante un brote de nCoV-2019, utilizando proyecciones de los sistemas de monitoreo y vigilancia epidemiológica u otros supuestos de planificación.
3. Identifique formas de aumentar la capacidad para la atención de pacientes en hospitalización y áreas críticas (espacio físico, personal, suministros, procesos).
4. Calcule la capacidad de expansión total y para cada servicio con base en:
 - ✓ espacios físicos con aislamiento (número de camas) para pacientes no graves (hospitalización);
 - ✓ espacios físicos con aislamiento (módulos instalados) para expansión de áreas críticas (seguros y equipados con líneas vitales);
 - ✓ personal disponible para todos los turnos las 24 horas, los 7 días;
 - ✓ equipo (ventiladores mecánicos) e insumos para ventilación asistida;
 - ✓ material de consumo y medicamentos.
5. Libere capacidad y recursos mediante la transferencia de pacientes no graves a hospitales alternos, suspensión de cirugía electiva, suspensión de consulta programada.
6. Identifique y establezca un procedimiento de referencia y contra referencia para la red de servicios de salud, con énfasis en los hospitales cercanos.

Administración y Finanzas

Objetivo: ejecutar los mecanismos de apoyo financiero, gerencial y administrativo necesarios para el funcionamiento de la respuesta. La activación de estos mecanismos con enfoque en la emergencia incluyen compras y adquisiciones de equipo, material y medicamentos, además de gestión de tiempo extra y/o ampliación de la plantilla laboral, así como la vigilancia de la ejecución financiera y la generación de los informes de gastos derivados de la emergencia. (9) (10)

Preparación de acciones para las operaciones en salud**Identificación rápida**

Objetivo: garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para triaje, contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el paciente para brindarle un tratamiento oportuno. (13)

Diagnóstico

Objetivo: Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos. (4) (13)

Aislamiento

Objetivo: garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para aislamiento de casos sospechosos o confirmados. Los procedimientos de aislamiento deben ser congruentes con los espacios físicos destinados para la sala de espera, el triaje, el tratamiento inicial y la hospitalización de pacientes sospechosos o confirmados. (10) (12)

Manejo de casos

Objetivo: Establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida.

Las acciones que a continuación se describen están en concordancia con el protocolo de manejo estandarizado recomendado por la OMS.

Recomendaciones de protección para el manejo de casos (8)

Precauciones estándar:

- ✓ higiene de manos;
- ✓ uso de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado: gorro, guantes, barbijo;
- ✓ prácticas de seguridad de inyección;
- ✓ gestión segura de residuos;
- ✓ limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente.
- ✓ **Precauciones ante riesgo por contacto y gotitas:**
- ✓ aislamiento de pacientes;
- ✓ ventilación adecuada (lo que se considera adecuado para salas generales con ventilación natural es 60 L / s por paciente);
- ✓ EPP: Uso de barbijos, protección para los ojos (gafas o cara escudo) limpio, no estéril, bata de manga larga y guantes (después de la atención al paciente quitar y desechar todos los EPP y realizar higiene de las manos).
- ✓ **Precauciones ante riesgo de transmisión aérea y para procedimientos generadores de aerosoles:**
- ✓ ventilación del sitio donde se realiza el procedimiento (para ventilación natural: flujo de aire de al menos 160 L / s por paciente o en salas de presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada de flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica);
- ✓ EPP: respirador para partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección para los ojos (gafas o una máscara facial), bata y guantes limpios, no estériles, de manga larga;
- ✓ si las batas no son resistentes a los fluidos, usar un delantal impermeable para los procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido que puedan penetrar la bata.
- ✓ En todos los casos: después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos. Se necesita un nuevo conjunto de EPP cuando se brinda atención a un paciente diferente.

Es importante tener un programa de capacitación y entrenamiento para todo el personal de salud, con énfasis en el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) y el lavado de manos. (4) (8)

Prevención y control de infecciones

Objetivo: prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios de salud que atienden casos sospechosos o confirmados por coronavirus. Se debe identificar y poner a prueba los procedimientos para triaje, transporte intrahospitalario y manejo de pacientes y residuos biológico-infecciosos. Los protocolos o procedimientos para descontaminación y desinfección del equipo utilizado en el manejo de los pacientes deben ser revisados, actualizados y difundidos al personal de apoyo biomédico para evitar su exposición y contar con equipos seguros. (4) (13)

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional Tercera edición (2005) OMS 2005. 104 pp. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=565F0AB2A067CEA729A3AA9EE063D746?sequence=1> Consultado: 09 febrero 2020.
2. Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres (2016). Ginebra, UNISDR 2016. pp. 18. Disponible en: https://www.preventionweb.net/files/50683_oiwegreportspanish.pdf Consultado: 05 febrero 2020.
3. A Dictionary of Epidemiology, Sixth Edition Oxford University Press, New York, New York 2014, 376 pp. , <http://global.oup.com> Consultado: 05 febrero 2020.
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 11 pp. Available at. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) Consultado: 05 febrero 2020.
5. Bullard M., Unger B, Spence J, Grafstein E. & the CTAS National Working Groups. (2004). Revisions to the Canadian Emergency Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. *Can J Emergency Med.* 10 (2), 136–42. DOI:10.1017/s1481803500009854
6. World Health Organization. Home care for patients with novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 4 pp. Available at. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) Consultado: 05 febrero 2020.
7. World Health Organization. National capacities review tool for a novel coronavirus (nCoV). Geneva. January 10, 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-ncov.pdf?sfvrsn=8af8636c_1&download=true
8. World health organization. Hospital preparedness checklist for pandemic influenza. Focus on pandemic (H1N1) 2009. WHO 2009. Available at: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf Consultado: 05 febrero 2020.
9. Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. MRM. Washington, D. C.: OPS 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51498>
10. World Health Organization. Emergency Response Framework. ERF. Geneva, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/hac/about/erf/en/> Consultado: 05 febrero 2020.
11. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Washington, D.C.: OPS, 2009. Disponible en: https://www.eird.org/publicaciones/gestion_i_c_emergencias_desastres.pdf Consultado: 05 febrero 2020.
12. Kearns Randy D., Cairns Bruce A., Cairns Charles B. Surge Capacity and Capability. A Review of the History and Where the Science is Today Regarding Surge Capacity during a

Mass Casualty Disaster. *Frontiers in Public Health* 2: 2014. p29
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2014.00029>.

13. World Health Organization. WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses. Geneva, 2009. Consultado: 05 febrero 2020.
http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html. Acceso 9 feb 2020

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Documento Acciones Covid19

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.