



## Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva para afrontar la pandemia de COVID 19

Comisión Directiva

Montevideo, 19 de marzo de 2020

**Presidente:**

Dr. Luis Núñez

Estimados colegas, en estos días y en los próximos, muchos de nosotros nos vamos a enfrentar a la situación de asistir a un paciente con sospecha de COVID 19 o con la confirmación del mismo.

**Vicepresidente**

Dra. Mariana Noya

El volumen de información en redes y otros medios es enorme, y gran parte del tiempo lo invertimos en desmentir noticias falsas, en lugar de concentrarnos en las verdaderas.

**Secretario**

Dr. Darwin Tejera

Existe mucha ansiedad, derivada de la incertidumbre sobre el comportamiento que puede tener la pandemia en nuestro país, su duración y en particular como puede impactar en las unidades de cuidados intensivos.

**Secretario de Actas**

Dr. Juan Pablo Soto

Entendemos que como SUMI debemos realizar algunas recomendaciones que en particular nos involucran, y que deben seguir la línea de las medidas que se ya se han tomado en otras áreas.

**Tesorero**

Dr. Federico Galusso

**Vocales:**

Dra. Daniela Paniel

Dr. Mauricio Bertullo

En este sentido es fundamental lograr adaptar nuestra actividad, a fin de colaborar con la menor posibilidad de diseminación de esta enfermedad.

Por lo tanto, proponemos:

**Comisión Fiscal**

Dr. Pedro Alzugaray

Dr. Gastón Burghi

Dr. Mario Godino

### 1) Gestión de recursos humanos

Como ya lo hemos comunicado, existe un déficit de intensivistas, lo cual se traduce en guardias que no se pueden cubrir tanto en el sector público como privado, durante todo el año.

La llegada de COVID -19 ha exacerbado el problema, aún antes de que se presenten los primeros casos, debido a:

- La medida de otorgar licencias a colegas mayores de 65 años y/o portadores de determinadas comorbilidades que conforman un grupo de riesgo para desarrollar formas graves de COVID -19.
- La existencia de colegas que se encuentran dentro de los casos sospechosos, que se encuentran en cuarentena.

Sumado a esto, la posibilidad de contagio durante la asistencia, puede generar nuevas faltantes de profesionales, que determinen un compromiso en la calidad asistencial, durante el transcurso de esta pandemia.

SUMI ha defendido y defiende la implementación de Cargos de Alta Dedicación en la especialidad.

No obstante, creemos que estamos frente a un evento extraordinario, que como tal requiere la implementación de medidas extraordinarias de carácter transitorio.

## **Proponemos:**

### **a) Adecuación del régimen de trabajo por un plazo mínimo de 4 semanas, a reconsiderar según la situación de la pandemia.**

Este punto implica retomar el régimen de trabajo vertical (guardias) con coordinación. Los colegas con CADL o CADM deberán pasar a régimen de guardia.

Esta medida apuesta una menor exposición de los profesionales y una mejora en la cobertura de las guardias vacantes.

Los prestadores deben mantener las condiciones salariales y promover una flexibilización del régimen horario.

### **b) Priorizar lugares de trabajo**

El multiempleo sigue siendo una característica de nuestra especialidad, que puede comprometer la asistencia. La certificación de un colega en promedio puede generar un faltante en 3 (o más) instituciones.

En este sentido entendemos necesario que los colegas hagan el máximo esfuerzo a fin de concentrar sus guardias en el menor número de instituciones posibles, y prioricen el trabajo en UCI.

También hacemos un llamado a todos los intensivistas a realizar y promover un uso responsable de los EPP. Existen pautas publicadas, en las que participó SUMI en conjunto con otras sociedades y también con cátedras de la UDELAR, y fueron aceptadas por el MSP. El apego a las mismas es una responsabilidad de todos tanto por parte de los trabajadores como los empleadores.

Debemos ser conscientes que es un recurso potencialmente escaso, y un uso indebido del mismo puede tener consecuencias negativas para todos.

## **1) Gestión del relacionamiento con familiares e informes**

Una de las principales medidas que se han adoptado y recomendado es el distanciamiento social.

En este sentido entendemos necesario realizar un cambio en la modalidad del régimen de visitas e informes.

### **a) Adecuación del régimen de visitas**

Es necesario disminuir al mínimo el régimen de visitas. Somos conscientes que el apoyo del familiar es uno de los pilares en el apoyo a la asistencia del paciente crítico y siempre hemos promocionado esta medida. Sin embargo, en las condiciones actuales debemos velar por la salud de los familiares, pacientes, trabajadores de la salud y la población en general.

La medida busca:

- Disminuir la circulación en las áreas críticas
- Disminuir el uso de equipos de protección personal (EPP) que no estén estrictamente ligados a la asistencia de pacientes.

En los pacientes con COVID 19 confirmado o sospecha de la misma, no se debe permitir el ingreso de familiares al área asistencial. Esto se fundamenta en el alto riesgo de contagio que supone interactuar con estos pacientes y como ya se mencionó, el uso de EPP.

En los casos en los que la situación del paciente (y la carga laboral del servicio) lo permita, se le permitirá la realización de una llamada, video llamada o por medios electrónicos, en un horario definido por cada institución.

**a) Adecuación del régimen de informes**

En el caso de pacientes que se encuentren ingresados por patologías diferentes a COVID 19, se limitará el ingreso a un familiar en un horario establecido, siempre y cuando la situación asistencial del momento lo permita. En los casos de sobrecarga, en los que no se pueda controlar la asistencia y el cumplimiento de las medidas de higiene recomendadas, no se permitirá el ingreso a familiares.

Para los casos de familiares de pacientes ingresados por COVID 19, entendemos que no deben concurrir a recibir informes, ya que se trata en muchos casos de contactos directo con el enfermo, por lo que está indicado el distanciamiento social.

A este grupo de familiares se les realizará un informe telefónico (considerar también video llamada o comunicación por medios electrónicos) a un número que se determine en la historia clínica del paciente. La comunicación se deberá realizar por un dispositivo institucional, no por un dispositivo personal.

**b) Adecuación del consentimiento informado**

Por las razones previamente explicitadas, el consentimiento informado no debe ser presencial. Si se requiere de consentimiento informado para la aplicación de un determinado tratamiento farmacológico, o la realización de un estudio diagnóstico y/o terapéutico, el mismo se realizará por vía telefónica (considerar también video llamada o comunicación por medios electrónicos), leyendo o enviando el formulario que corresponda y dejando constatado en la historia clínica del paciente el nombre y cédula de identidad del familiar responsable.

Somos conscientes que se trata de medidas duras, que pueden derivar en situaciones de angustia familiar, y que son contrarias a nuestra práctica habitual.

Por otro lado, la gravedad de la situación y la complejidad de la misma hacen necesario la puesta en marcha de medidas excepcionales, que buscan el bien mayor, que es superar entre todos la pandemia de COVID -19.

Apelamos a la comprensión de los pacientes y familiares por las medidas propuestas.

Entendemos que la JUNASA debe mandar a los prestadores públicos y privados a que adopten estas medidas a la brevedad.

Comisión Directiva de SUMI