

ESTRATEGIAS PARA MITIGAR LA ESCASEZ DE PERSONAL Y CONSIDERACIONES SOBRE LA DOTACIÓN DE PERSONAL EN CRISIS

Objetivo:

Ayudar a mitigar la escasez de personal médico que podría producirse debido a la exposición/infección de COVID-19.

Fundamento:

El mantener una dotación de personal adecuada en los establecimientos médicos es esencial para proporcionar un ambiente de trabajo seguro para el personal sanitario (HCP, por sus siglas en inglés) y la atención a pacientes. A medida que progresa la pandemia de COVID-19, es probable que se produzca escasez de personal debido a exposiciones del HCP, enfermedad o necesidad de cuidar a familiares en sus casas. Los establecimientos médicos deben estar preparados para posibles situaciones de escasez de personal, y deben haber implementado planes y procesos para mitigarlas.

Estas son **Estrategias de contingencia y capacidad de crisis** que los establecimientos médicos deben considerar en estas situaciones.

Capacidad de contingencia para mitigar la escasez de personal

Fundamento:

Cuando se anticipe escasez de personal, los establecimientos utilizarán estrategias de capacidad de contingencia para planear y prepararse para mitigar este problema y:

1. **Identificarán** necesidades de dotación de personal y número de personal necesario para proporcionar un ambiente de trabajo y atención de residentes seguros
2. **Se comunicarán** con coaliciones de atención médica locales, federales, estatales y asociados sanitarios locales para identificar HCP adicionales, cuando sea necesario
3. **Ajustarán** los horarios del personal, contratarán y rotarán personal a posiciones para apoyo a las actividades de atención de residentes
 - a. Cancelarán todos los procedimientos y visitas no esenciales; cambiarán de posición al personal para que proporcione apoyo a la atención de residentes, después de la orientación y capacitación necesarias.
 - b. Se ocuparán de factores que podrían impedir que el personal se presente a trabajar, tales como alojamiento y transporte.
 - c. Identificarán a otros HCP para que trabajen en el establecimiento con base en exenciones/cambios en certificaciones.
 - d. Les solicitarán a los HCP que posterguen licencias electivas
4. **Desarrollarán** un plan regional para identificar y designar un establecimiento/centro de atención alternativo con personal adecuado para atender a residentes con COVID-19.
5. **Desarrollarán** planes para permitir que siga trabajando el HCP asintomático que haya estado expuesto al COVID-19 sin protección.
 - a. El HCP controla la temperatura y la ausencia de síntomas antes de trabajar.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

- b. Usar mascarilla en el trabajo durante 14 días después de la exposición; no debe usar mascarilla de tejido durante este período.
 - i. La mascarilla no reemplaza la necesidad de N95 cuando esté indicada
 - ii. Las mascarillas N95 o similares con válvulas de escape pueden no proporcionar control de fuente
 - c. Si desarrolla síntomas, aunque sean leves, el HCP debe dejar de trabajar y notificar al supervisor antes de abandonar el trabajo.
6. **Priorizar** la realización de pruebas para HCP con sospecha de COVID-19
7. **Desarrollar** criterios para determinar qué HCP con COVID-19 sospechado o confirmado y que esté lo suficientemente bien como para trabajar podría regresar al trabajo antes de cumplir con los criterios de regreso al trabajo*, si continúa la escasez a pesar de otras estrategias. Considerar:
- a. Qué tipo de HCP se requiere debido a escasez
 - b. En qué punto de la enfermedad se encuentra el HCP (la propagación del virus es más alta en la etapa inicial de la enfermedad)
 - c. Los síntomas que presenta
 - d. Grado de interacción con residentes y otros miembros del personal.
 - e. Tipo de residentes que atiende (por ejemplo, residentes inmunocomprometidos)
8. El establecimiento, junto con gestión de riesgos, debe elaborar un mensaje para residentes y HCP acerca de acciones que se tomarán para protegerlos contra la exposición, si personal con COVID-19 sospechado o confirmado regresa al trabajo.

Estrategias de capacidad de crisis para mitigar la escasez de personal

Fundamento:

Cuando se produzca escasez de personal y ya no haya suficiente personal para proporcionar atención a los pacientes, los establecimientos podrían necesitar implementar estrategias de capacidad de crisis para seguir proporcionando atención a los residentes.

1. Implementar planes regionales para transferir a residentes positivos para el COVID-19 a instalaciones designadas/centros de atención alternativos con dotación de personal adecuada.
2. Seguir o comenzar a permitir que los HCP asintomáticos que tuvieron exposiciones sin protección continúen trabajando de acuerdo con las directrices del protocolo de Capacidad contingente/estrategias para crisis.
3. Si la escasez de personal continúa a pesar de las estrategias de mitigación, considere implementar criterios para permitir HCP con COVID-19 confirmado o sospechado que estén lo suficientemente bien para trabajar, pero que no cumplan con los criterios de regreso al trabajo*. Si se los permite, no deben tener contacto con residentes gravemente inmunocomprometidos (trasplantes, hematología-oncología) y se debe priorizar las tareas en el siguiente orden:
 - a. Tareas en las que no interactúen con otras personas
 - b. Proveer atención directa solo a residentes con COVID-19 confirmado

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

- c. Proveer atención directa solo a residentes con sospecha de COVID-19
 - d. Como último recurso, proporcionar atención directa a residentes con COVID-19 confirmado o sospechado.
2. Si se permite que el HCP regrese al trabajo antes de cumplir con todos los criterios de regreso al trabajo*, adherirá a todas las prácticas y restricciones de trabajo de regreso al trabajo:
- a. Usar mascarilla en todo momento mientras se encuentre en el establecimiento hasta que todos los síntomas se resuelvan por completo o 14 días después de la aparición de la enfermedad, lo que sea más largo. (No utilizará mascarilla de tejido durante este período).
 - i. La mascarilla no reemplaza la necesidad de N95 cuando esté indicada
 - ii. Las mascarillas N95 o similares con válvulas de escape pueden no proporcionar control de fuente
 - b. Recordar al personal que, además de posiblemente exponer a los residentes, podrían exponer a los compañeros de trabajo.
 - i. Se debe llevar puesta mascarilla incluso en áreas que no sean de cuidado de residentes, tales como salas de descanso
 - ii. Si necesita quitarse la mascarilla para comer o beber, debe alejarse de los demás.
 - c. Se debe restringir al HCP de tener contacto con residentes gravemente inmunocomprometidos hasta haber cumplido con la totalidad de los criterios para el regreso al trabajo*.
 - d. Autocontrolar si presenta síntomas, abandonar el área de atención de pacientes y buscar nueva evaluación si vuelven a aparecer o empeoran los síntomas.

Criterios de regreso al trabajo para HCP con confirmación o sospecha de COVID-19:

Trabajador sanitario (HCP, por sus siglas en inglés) sintomático con COVID-19 confirmado o sospechado (cualquiera de las estrategias es aceptable dependiendo de las circunstancias locales)

Estrategia basada en síntomas: Excluir del trabajo hasta:

1. Que hayan pasado por lo menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como siendo la resolución sin que se utilicen medicamentos para reducir la fiebre y mejora de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, falta de aire); y
2. Hayan pasado por lo menos 10 días desde que aparecieron síntomas por *primera vez*

Estrategia basada en pruebas:

- Resolución de la fiebre sin que se utilicen medicamentos para reducir la fiebre y
- 3. Mejora de síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, dificultad para respirar); y

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

4. Resultados negativos en prueba de aprobada por la FDA en por lo menos dos especímenes respiratorios consecutivos recolectados con más de 24 horas de diferencia (un total de dos especímenes negativos)

HCP con COVID-19 confirmado por un laboratorio, que no haya tenido ningún síntoma (cualquiera de las estrategias es aceptable dependiendo de las circunstancias locales)

Estrategia basada en tiempo. Excluir del trabajo hasta:

- Que hayan pasado 10 días desde la fecha de su primera prueba de diagnóstico de COVID-19 con resultado positivo, siempre y cuando no hayan desarrollado síntomas desde el resultado positivo. Si desarrolla síntomas, se debe utilizar la estrategia *basada en síntomas o basada en pruebas*.

Estrategia basada en pruebas. Excluir del trabajo hasta:

5. Resultados negativos en prueba de aprobada por la FDA en por lo menos dos especímenes respiratorios consecutivos recolectados con más de 24 horas de diferencia (un total de dos especímenes negativos)

Estrategias para mitigar la escasez de personal médico; 13 de abril de 2020;
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>

Regreso al trabajo para personal sanitario con confirmación o sospecha de COVID-19; 30 de abril de 2020; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.