



ANÁLISIS DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN RESPECTO A LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA

¿Cómo se tiene contemplada la vacunación al talento Humano en Salud?

El Gobierno Nacional expidió el pasado 29 de enero de 2021 el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 contenido en el Decreto 109 del 29 de enero de 2021, en el que se describen las fases y las etapas en las que está proyectado el proceso de vacunación en el país.

Para la primera etapa está contemplado vacunar, de forma progresiva y prioritaria, al personal cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID-19 y en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19. Además, se incluyen dentro de esta primera etapa aquellos casos en los que el Talento Humano en Salud puede exponerse en mayor medida a un contagio.

¿Los anestesiólogos se encuentran incluidos en la primera etapa del plan nacional de vacunación?

Desde S.C.A.R.E. y FEPASDE consideramos importante explicar a los anestesiólogos afiliados, las razones por las cuales de acuerdo a la normatividad, se considera que dentro de la primera etapa de vacunación se incluye a todos los anestesiólogos, médicos residentes y sus docentes en el marco del convenio docencia – servicio que se encuentran en las siguientes condiciones:

1. Que realicen su trabajo en los servicios de¹:
 - a. Cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atienda COVID-19.
 - b. Urgencias en donde se atienda COVID-19.
 - c. Hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atienda COVID-19.
 - d. Laboratorio clínico, laboratorio de salud pública, laboratorio del Instituto Nacional de Salud y de universidades, únicamente el personal que toma (intramural y extramural), manipula y procesa muestras de COVID-19.
 - e. Radiología e imágenes diagnósticas.
 - f. Terapia respiratoria que atienda pacientes con COVID-19.
 - g. Transporte asistencial de pacientes.

¹ Numeral 7.1.1.2. del Decreto 109 del 29 de enero de 2021



2. Que tengan contacto directo de atención en salud especializada a pacientes sintomáticos respiratorios en modalidades intramural y extramural, siempre que dicha atención implique un contacto estrecho y prolongado con la vía aérea expuesta del paciente².

Respecto de este numeral, llamamos la atención en cuanto los anestesiólogos han sido catalogados como talento humano en primera línea de respuesta, toda vez que se trata de profesionales que, por su formación y habilidades, tienen uno de los perfiles más capacitados para atender a pacientes con COVID-19 y a brindar atención especializada con manipulación de la vía aérea expuesta de las personas.

3. En el escenario en que el anestesiólogo no se encuentre atendiendo pacientes en los servicios señalados, pero tenga *un contacto intenso mucho más frecuente y en condiciones de urgencia con la vía aérea expuesta de los pacientes, dada la realización de procesos que liberan aerosoles como la intubación endotraqueal o la traqueotomía.*, también debe ser priorizados en la primera etapa de vacunación.

Para este último caso es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La realización de un procedimiento de traqueostomía habitualmente requiere la participación de un anestesiólogo.
- Los anestesiólogos son profesionales especializados y expertos en el manejo de la vía aérea del paciente, motivo por el cual, de acuerdo a este perfil, están constantemente expuestos a aerosoles.
- En el sitio web de ASCOFAME se reconoce que dentro del perfil profesional de los anestesiólogos se encuentra el manejo integral de la vía aérea, lo que incluye procedimientos como la intubación endotraqueal.

Conforme con el “*Consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación de COVID-19*” de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo AMCI¹, se establecieron estrategias recomendadas para lograr una intubación oro traqueal efectiva en el paciente con sospecha o diagnóstico de COVID-19 así:

- “*Se recomienda minimizar los intentos de intubación orotraqueal en el paciente con sospecha o diagnóstico de COVID-19, el primer intento debe procurar ser realizado por el más experimentado en el manejo de la vía aérea.*”

² numeral 7.1.1.3. del Decreto 109 del 29 de enero de 2021



- *Se recomienda que la intubación con videolaringoscopia (si tiene el entrenamiento y si está disponible) será siempre mejor opción que laringoscopia convencional.”*

Las anteriores son destrezas del campo de la anestesiología principalmente, razón por la cual estos especialistas se encuentran dentro de los más experimentados para lograr una intubación orotraqueal.

Además, se debe tener en cuenta que, frente a la traqueotomía, el protocolo de la AMCI señala que:

1. La necesidad de traqueostomía no debe esperar pruebas de negativización en el paciente con diagnóstico de COVID-19.
2. Se recomienda considerar la traqueostomía y la realización de ésta como un procedimiento generador de aerosoles (Organización Mundial de la Salud).
3. Se recomienda la traqueostomía quirúrgica como una alternativa para la realización del procedimiento en las Unidades de Cuidado Intensivo en momentos de sobrecarga laboral y adicionalmente puede tener un mejor y más rápido control de la vía aérea, especialmente en pacientes con riesgo elevado de complicaciones

Igualmente en la segunda edición del “*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*”, realizado por la Asociación Colombiana de Infectología ACÍNⁱⁱ, se explica que existe riesgo de contagio de COVID-19 por transmisión aérea a personas que se encuentran en la zona de inmediata cercanía al paciente por medio de aerosoles de pequeñas partículas generados en circunstancias específicas de la atención en salud. En ese documento se enuncian como ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles los siguientes:

“(…) la administración de medicamento en nebulización o aerosol, la inducción diagnóstica del esputo, la broncoscopia, la succión de la vía aérea, la intubación endotraqueal, la ventilación de presión positiva (ej. CPAP, BiPAP, etc), la ventilación oscilatoria de alta frecuencia, el reemplazo de tubo endotraqueal o tubo de traqueostomía, y las actividades relacionadas con la desconexión del sistema ventilatorio (incluyendo las desconexiones accidentales) (…)”

Adicionalmente, se enlistan ciertos procedimientos generadores de aerosoles con posible transmisión realizados al interior de quirófanos:

- Intubación endotraqueal y extubación.
- Ventilación manual antes de la intubación.
- Toracostomía a drenaje cerrado.
- Traqueostomía abierta o percutánea, cambio de cánula de traqueostomía.

Lo anterior denota el riesgo y la cercanía con la realización de estos procedimientos que generan aerosoles y pueden contagiar al anestesiólogo.



¿Tiene importancia el Rethus y la actualización de datos en la EPS?

Si. Es importante tener en cuenta que el Ministerio de Salud alimentará su base de datos de vacunación con todos los sistemas interoperables del país, dentro de los cuales se encuentra el Rethus y el sistema de información que dispone el lugar de trabajo de cada profesional de la salud.

Así mismo es necesario que actualice los datos en su EPS.

¿Qué pueden hacer los especialistas frente a la Institución con la cual se encuentra vinculados?

Es recomendable que actualice sus datos ante la institución en la cual se encuentra vinculado, por lo tanto, le recomendamos asegurarse de actualizar la plataforma que tenga dispuesta la IPS la información pertinente, como especialidad, sobre su perfil ocupacional, el cargo que ocupa, así como el área de servicio para la cual trabaja.

Adicionalmente, recomendamos solicitar a la institución en la que presta sus servicios la realización de un reporte dirigido a su entidad territorial y al Ministerio de Salud con los datos completos de las personas que cumplen los requisitos antes mencionados.

S.C.A.R.E a través del FEPASDE, tiene a su disposición su equipo jurídico y el servicio de Asesoría Legal Oportuna **Fepasde**, en donde se le brindará asesoría y orientación frente a su caso particular. Se puede comunicar a los siguientes teléfonos a nivel nacional 018000180343 o (1) 7 44 81 00

Así mismo S.C.A.R.E. ha socializado esta información con las Sociedades Departamentales de Anestesiología, y a través de éstas también se podrían hacer las solicitudes a las IPS.

Les reiteramos una vez más que nos encontramos comprometidos con la defensa de sus intereses de cara a esta nueva realidad y que estamos prestos a asesorarlos en cualquiera de sus dudas.

REFERENCIAS

ⁱ Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstico COVID – 19. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo AMCI. Disponible en: <https://www.amci.org.co/consenso-covid19>

ⁱⁱ Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Asociación Colombiana de Infectología ACÍN. Disponible en: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/896>