

Metodología de la

INVESTIGACION



UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

1

PROYECTO

MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA EL COVID EN
EL AREA MEDICA EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

INTEGRANTES:



LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA
KAREN YURENNI MARTÍNEZ SÁNCHEZ



INDICE

PORTADA	1
INDICE	2
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS GENERAL	7
OBJETIVO ESPECÍFICO	7
MARCO TEORICO	8
REFERENCIAS	11

INTRODUCCION

En diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente determinan que están causados por un nuevo coronavirus, para enero de 2020 Se confirma oficialmente un caso de COVID-19 en Tailandia, el primero registrado fuera de China. Para este mismo mes la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a China emite una declaración en la que se afirma que se ha demostrado la transmisión entre seres humanos en Wuhan. El Director General convoca un Comité de Emergencias según lo previsto en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para evaluar si el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS del 30 de enero señala la existencia de un total de 7,818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países. La OMS evalúa el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto. Para el marzo preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción, la OMS determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia.

En la actualidad The COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) reporta que en el mes noviembre del presente año existen de 47'925,055 personas infectadas por Covid-19, y más de 1 millón de defunciones a nivel global, así mismo reporta que en caso de México se reporta más de 938,405 personas infectadas y más 92 mil defunciones, y en el estado de Tuxtla Gutierrez Chiapas existen más de 7,565 de casos que han sido confirmados (última actualización 4 de noviembre de 2020) (Engineering, 2020).

Debido al gran número de casos y la demanda de atención médica, los trabajadores de la salud (PS) son reconocidos como de alto riesgo. En una investigación inicial de 138 pacientes informados desde un hospital de Wuhan, el 29% de los casos involucrados eran trabajadores sanitarios. Entre los trabajadores sanitarios

afectados, el 77,5% trabajaba en las salas generales, el 17,5% en el servicio de urgencias y el 5% en la unidad de cuidados intensivos. Las autoridades sanitarias chinas y un equipo de la OMS informaron el 24 de febrero de 2020 que 3.387 trabajadores sanitarios en China habían sido infectados con COVID-19, más del 90% de los cuales estaban en la provincia de Hubei, el epicentro del brote. También se informó que el 14,8% de los casos confirmados entre los trabajadores sanitarios se clasificaron como graves o críticos. En otros países con un alto número de infecciones por COVID-19, los trabajadores sanitarios se encuentran entre los que están infectados mientras tratan a los pacientes. En China, al menos 26 trabajadores de la salud chinos que se dedicaron a combatir la epidemia han muerto, incluidos 13 de ellos que murieron después de contraer COVID-19, según el medio de comunicación chino Caixing. Entre los trabajadores sanitarios que sucumbieron a COVID-19 había 8 médicos después de infectarse en el trabajo mientras trataban a los pacientes. En Italia, 61 médicos han muerto de COVID-19, con 11.591 muertes según la Federación Nacional de Órdenes de Cirujanos y Dentistas del país, que se actualizó el 31 de marzo de 2020. A medida que la pandemia continúa, surgen más y más informes de otros países afectados de que los médicos están muriendo después de haber sido infectados con COVID-19 mientras trataban a pacientes infectados. En Indonesia, la Asociación de Médicos de Indonesia confirmó el 23 de marzo de 2020 que 6 médicos habían muerto por COVID-19 mientras que España, Francia, Reino Unido y Filipinas también han informado de la muerte de médicos por COVID-19 que contrajeron la infección. mientras trata a los pacientes (Kok, 2020).

COVID-19 es muy contagioso y el personal médico está expuesto a una carga viral mayor que el público en general debido a la naturaleza de su trabajo; interactúan con muchos pacientes infectados y realizan actividades de alto riesgo durante el curso de su trabajo diario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad The COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) reporta que en el mes noviembre del presente año existen de 47'925,055 personas infectadas por Covid-19, y más de 1 millón de defunciones a nivel global, así mismo reporta que en caso de México se reporta más de 938,405 personas infectadas y más 92 mil defunciones, y en el estado de Tuxtla Gutiérrez Chiapas existen más de 7,565 de casos que han sido confirmados (última actualización 4 de noviembre de 2020) (Engineering, 2020),

El personal médico representa 45% de los casos de COVID- 19 en Chiapas de los 188 contagios que hay en la entidad 85 corresponde a integrantes del personal médico de enfermería o de otras áreas del sector salud, una niña ingreso al hospital pediátrico por problemas oncológicos, tiempo mas tarde presento fiebre y problemas respiratorios 5 días después tras realizarse las pruebas necesarias se confirmo el diagnostico por covid-19 , por lo la dirección del hospital informa de inmediato al persona de los diversos turno que tuvieron contacto con esta paciente hay iniciar el aislamiento inmediato, el personal que fue puesto en cuarentena en aislamiento tras el diagnostico fueron 24 doctores, doctoras y enfermeras 50 camilleros 8 empleados técnico y de radiología y una trabajadora social.

¿Puede ser el uso inadecuado de equipo de protección personal un factor predisponente para aumentar el contagio de COVID-19 en médicos pediátricos?

JUSTIFICACION

De acuerdo con los datos científicos disponibles, el virus del COVID-19 se transmite entre personas a través del contacto estrecho y de gotículas respiratorias. Además, podría haber transmisión aérea al efectuar procedimientos o administrar tratamientos que generen aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación o broncoscopia); la población con mayor riesgo a padecerla son los pediátricos y geriátricos, aun así, también corren riesgo los trabajadores del área de salud, pues son los que están en mayor contacto con el virus, es por eso que se ha investigado los protocolos de seguridad y el uso de equipo de protección personal que mantienen, pues se ha observado que en la mayoría de las instalaciones hospitalarias escasean de algunos elementos de protección fundamentales, haciéndoles difícil el trabajo de auxiliar a los pacientes sin que no corran el riesgo de adquirir dicha enfermedad.

OBJETIVOS GENERAL

Establecer los lineamientos generales para el uso óptimo del Equipo de Protección Personal (EPP), en las unidades de atención del Sector Salud, que propicie una adecuada praxis según los métodos de lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por SARS-COVID-19, con el fin de disminuir el riesgo de contagio asociado a exposición laboral.

7

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la situación actual del adecuado uso de la protección personal
- Establecer el modelo teórico sobre el objeto de estudio
- Validar la propuesta a través del método de expertos
- Determinar criterios metodológicos para una estrategia de formación y desarrollo del personal de la salud ante el uso de los elementos de seguridad y protección personal ante la pandemia por COVID-19.
- Realizar capacitación teórica/práctica sobre las medidas de prevención y control, uso racional y correcto del EPP (previa evaluación de riesgos) y pasos para una apropiada colocación, retiro y desecho del EPP.
- Tener en cuenta todos los factores institucionales como la disponibilidad, la capacitación y la supervisión, así como factores individuales, ya que el uso inadecuado puede representar riesgos a la salud del trabajador
- Realizar supervisión sobre la colocación, uso y retiro adecuado del EPP y retroalimentación inmediata. Utilizar la lista de verificación para la colocación y retiro del EPP

MARCO TEORICO

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardiacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. En torno al 2% de las personas que han contraído la enfermedad han muerto. Las personas que tengan fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica. Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Específicamente los del área de la salud están en mayor riesgo a padecerla por el constante contacto con los pacientes, es por ello que se recomiendan ciertos protocolos del adecuado uso de protección personal que lo ha proporcionado el IMSS y ISSSTE. La colocación del EPP dependerá del tipo de equipo requerido. En caso de requerir precauciones de contacto, protección ocular y precauciones de gotas ó aerosoles debe seguir una secuencia preestablecida que asegure su utilización de manera óptima, minimizando los riesgos de exposición y que no afecte la realización de los procesos de atención al operador.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBEMOS USAR EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA COVID -19



9

Para la colocación es necesario preparar el área señalizada y específica, incluyendo material o apoyo visuales que permitan identificar la secuencia claramente. La secuencia de colocación de EPP es el siguiente:

1. Retirar todos los aditamentos personales (joyas, reloj, teléfono celular, bolígrafos, otros.)
2. Realizar higiene de manos con agua y jabón o bien con solución a base de alcohol gel >60%
3. Colocar la bata de manga larga impermeable desechable o de algodón, en dicho paso, es vital que las sujeciones se amarren de forma óptima en la parte posterior y lateral
4. Colocarse cubrebocas quirúrgico triple capa identificando las partes internas y externas, sujetarla únicamente por las cintas elásticas, cubrir nariz y hasta barbilla, ajustando la parte superior al puente de la nariz
5. En el caso de procedimientos generadores de aerosoles utilice respirador N95/ FPP2 o equivalente autorizado por la autoridad sanitaria competente que garantice adecuado sellado. Recomendaciones para el uso correcto de respirador (mascarillas) para bioaerosoles N95 o equivalentes

6. Colocar la protección ocular (goggles o careta). En caso de goggles se deberá de fijar primero en los ojos y pasando el elástico por la parte posterior de la cara, asegurar el sello adecuado perioocular y áreas circundantes, verificando que no interfiera con el sellado del respirador en caso de haber requerido este equipo
7. Colocar el gorro desechable cubriendo toda la zona del cabello, incluyendo las orejas (opcional y solo para las áreas de generación de aerosoles)
8. Colocar el par de guantes desechables siendo importante que estos cubran las empuñaduras de la bata para evitar contaminación.

Uno de los momentos de mayor riesgo de contaminación es el retiro de los elementos empleados como parte del EPP, por ello es de suma importancia contemplar las siguientes consideraciones: a) Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente, como son la cara anterior del EPP junto con mangas de la bata y guantes b) Las mucosas oral, nasal y conjuntival constituyen la vía de entrada para el contagio por lo que el retiro de los elementos de protección facial debe realizarse en la fase final de procedimiento, es decir, posterior al retiro de todos los otros elementos.

REFERENCIAS.

- Reuse of FFP2 masks. (2020). The Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM National Institute for Public Health and the Environment) (<https://www.rivm.nl/en/documenten/reuse-of-ffp2-masks>).
- Organización Mundial de la Salud 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Rojas H., Rendón G. (2020). PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN Y TRANSMISIÓN DE COVID-19 CENTRO COMERCIAL PALMETTO PLAZA. PP 7-63. Recuperado de: <https://palmettoplaza.com/wp-content/uploads/2020/06/Protocolo-de-Bioseguridad-PALMETTO-REV-AUD-MERCADEO.pdf>
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social (2008). Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240382/Nom-017.pdf>
- OMS. (2020). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV) Orientaciones provisionales Washington, DC
- https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf