

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causado por un virus recientemente descubierto. Las mayorías de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. El virus que causa la COVID 19 se transmite principalmente a través de las gotitas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o expira. Estas gotitas son demasiadas pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. Las personas pueden infectarse al inhalar el virus si se encuentran cerca de otras personas con COVID 19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

(OMS, 2020) Menciona que:

Las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, que a menudo se denominan «confinamientos» y «aislamientos», pueden frenar la transmisión de la COVID-19 al limitar el contacto entre personas. Sin embargo, estas medidas pueden tener un profundo impacto negativo en las personas, comunidades y sociedades al detener casi por completo la vida social y económica. Dichas medidas afectan de forma desproporcionada a grupos desfavorecidos, incluidas las personas en situación de pobreza, migrantes, desplazados internos y refugiados, quienes con frecuencia viven en condiciones de hacinamiento con pocos recursos y dependen del trabajo diario para su subsistencia.

A medida que la transmisión de la COVID-19 ha avanzado a nivel mundial, el principal objetivo de México ha sido la identificación, realización de pruebas y tratamiento rápidos de los pacientes con

COVID-19 grave, y la protección de las personas con el riesgo más elevado de mala evolución. La COVID-19 amenaza la vida humana, amenaza los medios de vida y amenaza el modo de vida de todas las personas en todas las sociedades.

Para vencer al COVID-19 necesitamos un enfoque que unifique en una causa común a cada persona y comunidad, a cada empresa y a cada organización sin ánimo de lucro, a cada departamento de cada gobierno, a cada organización no gubernamental, a cada organización internacional y a cada órgano de gobierno regional y mundial para encauzar su capacidad colectiva en una acción colectiva. Todo el mundo tiene un papel importante a la hora de detener el COVID-19.

Detener la propagación del COVID-19 requiere detectar y realizar pruebas a todos los casos sospechosos, de forma que los casos confirmados sean aislados de manera rápida y efectiva, y reciban los cuidados adecuados, y que los contactos cercanos de todos los casos confirmados sean identificados rápidamente para ponerlos en cuarentena y someterlos a control médico durante los 14 días del periodo de incubación del virus. (p 3 - 8)

(ISSSTE, 2020) Indica que:

Adicionalmente, se cuenta con una aplicación móvil COVID-19MX que facilita a las personas el acceso a información sobre medidas de autocuidado, síntomas y un listado de centros de salud y hospitales de los tres niveles de atención, su ubicación y los servicios que ofrecen.

(IEST, 2020) Señala que:

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, exhala o habla.

Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 1 metro (3 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma.

Los estudios realizados (incluida la información preliminar disponible sobre el virus de la COVID-19) indican que los coronavirus pueden subsistir en una superficie desde unas pocas horas hasta varios días. Este tiempo puede variar en función de las condiciones ambientales (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la humedad del ambiente). Si se cree que una superficie puede estar infectada, debe de limpiarse con un desinfectante común para matar el virus, posteriormente lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón evitando tocarse los ojos, la boca o la nariz con las manos

(INSP, 2020) Menciona que:

La infección por COVID-19 en general, parece clínicamente más leve que el SARS-CoV o el MERS-CoV en términos de gravedad, tasa de letalidad y transmisibilidad.

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre (>38°C), tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. Se considera caso sospechoso cuando la persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya

presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, dificultad para respirar (dato de gravedad) o dolor de cabeza, acompañados de dolor en articulaciones, dolor muscular, dolor de garganta, escurrimiento nasal.

En el caso confirmado el paciente presenta Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE.

(BARCELONA, 2020) Indica que:

El diagnóstico de cualquier enfermedad depende de la historia y del conjunto de síntomas y signos que presente el paciente, valorando la situación epidemiológica y otros muchos datos interpretados por el profesional. No hay una sola prueba diagnóstica, sino que incluye varias posibilidades. A partir de aquí, se considera y valora la práctica de determinadas exploraciones complementarias y pruebas de laboratorio. Reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Para identificar el SARS-CoV-2 se dispone de la prueba de PCR que se realiza en un laboratorio de Microbiología y que se considera el estándar de referencia para el diagnóstico molecular. La prueba tiene una buena sensibilidad (probabilidad de que una persona con COVID-19 tenga un resultado positivo de la prueba: no da resultados falsos negativos) y una buena especificidad (probabilidad de que una persona sin COVID-19 tenga un resultado negativo de la prueba: no da resultados falsos positivos)

Este tipo de pruebas se realiza solo en laboratorios debidamente acreditados y en aquellos casos en investigación que cumplen los criterios epidemiológicos y clínicos establecidos en el protocolo.

Para evitar la propagación de la epidemia de COVID-19 es clave identificar y diagnosticar de forma rápida los casos positivos para poder aislarlos y comenzar el estudio de contactos estrechos para establecer las medidas oportunas.

Una vez se detecta un caso, comienza la búsqueda de los posibles contactos. Es importante saber que todos estos contactos son personas sanas; son sólo contactos. Son personas que han compartido con la persona con el virus un espacio común (trabajo, domicilio, reunión, viaje). No todos los contactos tienen el mismo riesgo. Se distingue entre contactos cercanos o estrechos y contactos casuales o no estrechos.

(Secretaría de Educación Pública SEP, 2020) Señala:

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales.

En este caso, se trata del SARS-COV2. Apareció en China en diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.

El virus puede haberse transmitido originalmente por contacto directo entre animales y humanos (zoonosis), simplemente por el aire.

Los coronavirus humanos se transmiten de una persona infectada a otras:

- ✓ A través del aire al toser y estornudar.
- ✓ Al tocar o estrechar la mano de una persona enferma.
- ✓ Al tocar un objeto o superficie contaminada con el virus y luego llevarse las manos sucias a boca, nariz u ojos.

En caso de presentar síntomas, además de acudir al médico para diagnóstico y tratamiento, hay que hacer esto:

- ✓ No automedicarse.
- ✓ Seguir las indicaciones del médico.
- ✓ Mantener reposo en casa.
- ✓ No saludar de mano, beso o abrazo.
- ✓ Lavarse las manos frecuentemente o desinfectarlas con gel.

- ✓ Comer verduras y frutas y tomar al menos ocho vasos de agua simple.
- ✓ Lavar vasos y cubiertos con agua, jabón y cloro.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA/ PREGUNTAS DE INVESTIGACION:

1. ¿Cuáles son las medidas de prevención que emplean sobre el COVID-19 las personas del barrio Candelaria?
2. ¿Qué tanto conocen las personas del barrio Candelaria sobre el COVID-19?
3. ¿Cuál es la importancia de la educación sobre el COVID-19 en la población del barrio Candelaria?
4. ¿Conocen los factores de riesgo del COVID-19 las personas del barrio Candelaria?
5. ¿Identifican los signos y síntomas del COVID-19 las personas del barrio Candelaria?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Fortalecer y aumentar el conocimiento de la población en estudio sobre la importancia y las medidas preventivas del Covid-19.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Dar a conocer las medidas de prevención estandarizadas para el Covid-19.
- Conocer los factores de riesgo del Covid-19.
- Identificar los signos y síntomas del Covid-19 para una atención temprana.
- Crear herramientas de apoyo para fortalecer los métodos de prevención ante la pandemia
- Informar y concientizar a las personas acerca de las consecuencias que trae consigo la falta de medidas de precaución para la enfermedad
- Promover y apoyar el desarrollo de métodos preventivos contra el Covid-19 en las personas del barrio candelaria.

1.4 HIPÓTESIS

- La falta de información y desinterés hacia el COVID-19 ha ocasionado mayor riesgo de contagio.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el mundo atraviesa por una enfermedad respiratoria de alta complejidad causada por un virus denominado COVID-19, el cual ha sido considerado una pandemia, siendo la propagación de persona a persona, las infecciones por este COVID-19 en humanos por lo general provocan síntomas respiratorios, como secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre, esto por estar en contacto directo con secreciones o gotitas respiratorias que contienen virus. Ante ello, las medidas preventivas de seguridad para evitar la propagación del COVID-19, ayudara a disminuir el nivel de contagios a nivel mundial. Esta enfermedad COVID-19 tiene una rapidez de transmisión, lo que significa grandes problemas, ya que incluso los países con sistemas de salud avanzados se han visto colapsados por la gran cantidad de casos. Esta problemática ha condicionado un enorme reto para todos los sistemas nacionales de salud, particularmente de los países de medianos y bajos recursos. Ante esta problemática se debe prevenir y retrasar la propagación del virus para que grandes sectores de la población no estén contagiados al mismo tiempo. Por ello, la OMS insistió a fortalecer la vigilancia eficaz de casos, la detección temprana, el aislamiento y manejo de los casos, el seguimiento de los contactos y la prevención de la propagación del nuevo virus

El Coronavirus (COVID-19) es una enfermedad que ha causado una pandemia y que está afectando a nivel mundial a la sociedad, sus repercusiones se da en todas las esferas en que se desenvuelve el individuo: económica, social, laboral y familiar. Ante una pandemia suelen manifestarse comportamientos como: temor a la muerte y a la enfermedad, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión y culpa; pero al mismo tiempo existe la irresponsabilidad y la falta de creencia sobre la existencia de dicha enfermedad. El impacto del COVID-19, en las actitudes y en la falta de conocimiento sobre las medidas de prevención, son algunos indicadores de salud de la

población comalapense, y por tal motivo es nuestro principal motivo de estudio que está orientado a responder muchas interrogantes.

La experiencia de la pandemia hace oportuno que reflexionemos acerca de la forma en que consumimos información sobre la prevención y como la usamos. Es muy probable que, en los primeros días del inicio de la pandemia, la atención hacia los medios de comunicación tanto digitales como tradicionales, se incrementara al buscar una especie de guía que nos ayudara a entender qué estaba pasando y explorar cuáles acciones tendríamos que tomar. Seguramente nada nos alejó de este tema, todo se volvió COVID-19.

Los efectos de la información que obtenemos son importantes ya que, aunque todos estamos pasando por la misma situación, las acciones tomadas por los distintos niveles del gobierno y por las personas han sido muy diferentes. Por ende, lo que a esta altura de la pandemia esperaríamos que sucediera, no se ha observado. Las probables razones de las diferencias en las acciones, tanto de gobiernos como de la ciudadanía, van desde la comprensible la imposibilidad de guardarse en casa por la necesidad de salir a buscar el sustento del día, hasta cuestiones generacionales e incluso culturales.

El motivo de realizar esta investigación es para promover las medidas de prevención de manera presencial y mediante el uso de la comunicación digital e implementarla en los habitantes del barrio candelaria de frontera Comalapa Chiapas; con la finalidad de reducir el número de contagios y salvaguardar la vida de los mismos. Lo anterior es porque hasta hace unos años, para todos predominaban los medios de comunicación tradicionales, sin embargo, desde la década pasada esta tendencia comenzó a cambiar y los medios digitales empezaron a ser una fuente de información muy importante para ciertas personas. Hoy en día lo que predomina en esta situación es la obtención de información a través de las redes sociales. Lo anterior se debe a que el acceso a internet ha aumentado de manera considerable en nuestro país. Sin embargo, es

importante no dejar de lado el nivel de rezago que tiene la población que vive en áreas rurales contra la que habita las zonas urbanas de nuestro país. Entonces el brindar información tanto verbal presencial como por medio de las redes sociales, consideramos que es una buen estrategia para la promoción de la salud y la prevención de dicha enfermedad en los habitantes del Barrio Candelaria de Frontera Comalapa, Chiapas.

Consideramos que es un tema importante para investigar ya que la mayoría de las personas ignoran las medidas de prevención y evitan estos temas debido a la falta de conocimiento, sin embargo es importante que los habitantes del barrio realicen las medidas de distanciamiento, uso de cubre bocas etc., pues esto ayudaría de manera significativa a reducir contagios.

Además se debe de concientizar a las personas para que apliquen los método de protección contra esta enfermedad para el bien de sí mismos y de igual forma considerar la salud de los demás de tal forma que comprendan los riesgos que tienen el no usar ninguna protección, así como buscar más alternativas para la prevención del COVID -19.

Elegimos este tema ya que esta es una de las enfermedades que ha ocasionado muchos problemas en diferentes ámbitos, incluyendo la muerte de las personas, y es una enfermedad que recientemente comenzó y se ha mantenido hasta la actualidad y que también permanecerá de por vida al igual que otras enfermedades que de la misma manera hoy existen. Por lo anterior se considera necesario que la población se mantenga informada y consciente de la gravedad del problema y sobre todo de las medidas que se usan para prevenir dicha enfermedad. El personal sanitario, principalmente enfermería es el encargado de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por esta razón es imprescindible el papel de estos profesionales en la presente investigación con la finalidad de reducir la incidencia de casos de Covid-19.

La población comalapense al igual que todos corren el mismo riesgo durante una pandemia, además de que estos grupos, muchos otros hogares son vulnerables al impacto de una pandemia debido a la manera como ésta afecta los sistemas económicos y sociales. Por ello, cualquier hogar que no haya tomado las precauciones necesarias para prepararse ante este tipo de situaciones enfrentará mayores dificultades para adaptarse a este impacto de la propagación del virus. Por lo tanto, es de suma importancia que los habitantes de toda la ciudad, específicamente los del Barrio Candelaria porten o usen los equipos de protección personal, conocer acerca de la enfermedad, y adoptar medidas de prevención, las cuales son, establecer y señalar distancias mínimas de seguridad de al menos de 1 metro, se deberá cubrir la boca y nariz al toser o estornudar con el ante brazo o con un pañuelo desechable que se tirará la basura, usar guantes, evitar el uso de adornos como pulseras aretes u anillos, de igual manera es indispensable que el comerciante también identifique los signos y síntomas de esta enfermedad, que son, la fiebre, tos seca, y dificultad respiratoria.

La herramienta más poderosa de prevención es la información, al igual que compartirla de manera correcta y responsable para que todos conozcan el riesgo y las medidas de seguridad a llevar a cabo.

Recordemos que el conocimiento es la capacidad para solucionar un determinado conjunto de problemas. Además también es una información que el ser humano posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con los hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se convierte en conocimiento una vez procesada en la mente de la persona y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formato electrónicos, comunicaciones orales o escritas.

Así mismo, la teórica Dorotea Orem nos menciona que la persona es un ser pensante, y racional, con la capacidad de utilizar ideas y resolver problemas, así mismo, con la experiencia de reflexionar ante hechos colaterales que puedan afectar a su autocuidado. Por ello, el conocimiento implica en el cuidado personal, ya que es una facultad que cada persona debe aplicar para mantener su vida, su condición de bienestar, tranquilidad, seguridad, y mejora.

El autocuidado por tanto, es una acción realizada del individuo para sí misma, que consiste en el fomento de las buenas prácticas y o actividades que llevan al interés del buen funcionamiento vivo y sano, continuar además con el desarrollo personal y el bienestar.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad el COVID-19 es el principal problema a nivel mundial que ha afectado de diferentes formas a toda la población. Es por eso que la siguiente investigación se enfocará en estudiar a los habitantes de Frontera Comalapa, específicamente al barrio Candelaria en cuanto al nivel de prevención que poseen ante dicha enfermedad.

Frontera Comalapa es un municipio donde la mayoría de las habitantes pasan por alto las medidas preventivas referentes a los cuidados de la salud frente al covid-19.

La mayoría de las personas ignoran la gravedad del problema y se rehúsan a seguir las indicaciones dadas por el personal de salud.

Sin embargo el COVID 19 por ende al ser una enfermedad con alto nivel de contagio debe orientarse a toda la población para evitar tomar decisiones irresponsables en medio de esta pandemia; ya que de nada sirve las normas y medidas si no somos responsables.

REFERENCIAS

BARCELONA, C. (12 de Marzo de 2020). *Diagnostico del Coronavirus SARS-CoV-2*.

Obtenido de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico>

IEST. (2020). Manuel de Prevencion ante el COVID-19. *IEST*, 1- 7.

INSP. (26 de Agosto de 2020). *Signos y sintomas del COVID -19*. Obtenido de

<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>

ISSSTE. (04 de DICIEMBRE de 2020). *ATENCION OPORTUNA DE COVID-19 PUEDE SALVAR LA VIDA*. Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/prensa/atencion-oportuna-de-covid-19-puede-salvar-la-vida-el-issste?idiom=es>

OMS. (2020). ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATAGIA FRENTE AL COVID-19. *OMS*, 1 - 20 .

SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA. (04 de ENERO de 2020). *CORONA VIRUS CHIAPAS*. Obtenido de INFORMACION:

<http://coronavirus.saludchiapas.gob.mx/informacion>

CAPITULO II

2. MARCO HISTÓRICO

La Organización mundial de la Salud (OMS) (2020) considera:

Muy pocos fenómenos a lo largo de la historia de la humanidad, han marcado nuestra sociedad y cultura como lo han hecho los brotes de enfermedades infecciosas. Nuestro punto de atención es que una de las más grandes catástrofes naturales, ha sido el brote de las pandemias. En una larga sucesión a lo largo de la historia, los brotes pandémicos han diezmado sociedades, determinando resultados similares a las guerras, borrando poblaciones enteras, pero también, paradójicamente, despejando el camino para innovaciones y avances en ciencia (incluyendo medicina y salud pública), economía y política. Brotes pandémicos han sido examinadas de cerca por los lentes de los historiadores, incluyendo la historia de la medicina.

Las enfermedades de animales que infectan a los humanos son una de las amenazas más serias que enfrenta la salud humana. A través de los siglos, la zoonosis, como se conoce a la transmisión de enfermedades de animales a humanos ha generado epidemias que han causado estragos existenciales, económicos y sociales a extensas comunidades. Desde la llamada influenza española, pasando por las más modernas epidemias como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), las gripes aviar y porcina, hasta la actual pandemia de coronavirus, todas tienen un origen común: un virus exclusivo de poblaciones animales que muta, invade un humano y de ahí se propaga como patógeno nuevo humano, afectando principalmente al sistema respiratorio.

2.1 PESTE NEGRA

(Martínez, 2006) Menciona:

Esta plaga fue un brote global de peste bubónica que se originó en China en 1334, arribó a Europa en 1347, siguiendo el “camino de la seda”. Después de 50 años con esta ruta comercial, por 1400, ella redujo la población global desde 450 millones a 350 e inclusive 300 millones, con lo que la pandemia mató a alrededor de 150 millones. Algunas estimaciones señalan que la peste negra reclamó alrededor del 60% de las vidas de Europa. Partiendo en China, se extendió hacia Asia y el norte de la India, siguiendo la tradicional ruta establecida por el camino de la seda. La plaga arribó en Sicilia (Italia) en 1347. Después de 5 años, se había repartido virtualmente por todo el continente, moviéndose desde Rusia hasta el Occidente, en una primera oleada que reclamó 25 millones de vidas.

El curso y los síntomas de la peste bubónica fueron dramáticos y terroríficos. Boccaccio, uno de los muchos artistas contemporáneos a la plaga, la describe de la siguiente forma:

“Hombres y mujeres por igual, declamaban la emergencia de ciertos tumores en la ingle o en las axilas, algunos del tamaño de manzanas o huevos...desde ahí, estas letales tumoraciones pronto se propagaban y extendían en todas las direcciones. Después de lo cual la enfermedad comenzaba a cambiar; con manchas negras y blancas, que hacían su aparición en los brazos o en los muslos o en cualquier parte, ahora escasas, pero grandes, ahora minúsculas pero numerosas...”

De hecho, la mortalidad de la peste bubónica no tratada estaba cercana al 70%, usualmente dentro de los 8 días siguientes a los primeros síntomas. En ese tiempo, las autoridades científicas estaban extraviadas en cuanto a la causa de esta aflicción. El primer reporte oficial, en 1345, esgrimió que fue la alineación de tres planetas la que causó “una gran pestilencia en el aire”. No fue hasta finales del siglo XIX que la muerte

negra fue comprendida como una pandemia causada por la *Yersinia Pestis*.

Esta especie de *Yersinia* tiende a infectar las excretas de las pulgas de las ratas orientales (*Xenopsylla Cheopis*), forzándolas a regurgitar grandes concentraciones de bacterias dentro del huésped mientras se alimentan. La rata infectada podría transmitir la enfermedad e infectar a los humanos con la peste bubónica. Los humanos podrían transmitirse la enfermedad entre ellos, mediante gotas de saliva al estornudar o toser, además de los contactos más íntimos.

En búsqueda de una explicación razonable para una catástrofe de estas proporciones, el pueblo se volvió a la religión, invocando a santos patrones, a la virgen María, o siguiendo a las procesiones de autoflagelantes, que cantaban himnos y rezos, viajando de pueblo en pueblo. La interpretación de una Europa predominantemente católica, en el caso de la plaga Justiniana, se centraba en “el castigo divino de los pecados”. Ellos buscaban identificar a aquellos individuos o grupos sociales que habían cometido graves pecados contra Dios, frecuentemente asignados a las minorías étnicas o a las mujeres. Los Judíos, en Europa, eran comúnmente acusados de “envenenar los pozos”, así que comunidades enteras fueron perseguidas y masacradas. Los cristianos no católicos (Cátaros⁶), fueron acusados de herejía y experimentaron una suerte similar.

2.1.1 Doctores de la plaga

No era fácil en tiempos de pandemia, encontrar doctores para tratar a los enfermos de plaga. Por otra parte, si la plaga era altamente contagiosa, un doctor que visitaba a un paciente, podía no solo contraer la enfermedad fácilmente, sino que transmitirla a otra persona que sufría una enfermedad distinta. La solución a este doble problema, la encontraron en la institución comunitaria de los doctores de la plaga. Estos eran médicos o cirujanos, especialmente contratados por un pueblo o villa infectados, en tiempos de epidemia, que eran los

responsables del tratamiento y el catastro de los enfermos por la plaga. Este trabajo no era no solo particularmente peligroso, sino que muy incómodo, ya que el doctor de la plaga estaba en cuarentena no solo durante la epidemia, sino que hasta bastante tiempo después. Estos puestos se aplicaban a médicos de segundo grado, que no habían sido particularmente exitosos en su práctica, o doctores jóvenes, que trataban de establecerse. Para finales del siglo XVI, los médicos eran considerados una clase más alta que los barbero-cirujanos. Venecia estaba entre las primeras ciudades dedicadas a los practicantes que se ocupaban del capítulo de las pestes en 1348. Su principal tarea, además de cuidar de los enfermos de peste, era llevar un recuento público de las muertes relacionadas con la plaga. En ciertas ciudades Europeas como Florencia y Perugia, los doctores de la plaga fueron los únicos autorizados para realizar las autopsias que ayudaran a determinar la causa de muerte y estudiar a la enfermedad en su proceso.

2.2 PANDEMIA FLU ESPAÑOLA

(Becker, 2020) Indica:

La pandemia flu española, causada por el H1N1, extraído del virus influenza, fue la primera pandemia global y la primera que ocupó los descubrimientos de la medicina moderna, con especialidades como la infectología y la epidemiología, que estudiaban la naturaleza de las enfermedades y el curso de las pandemias. Afortunadamente, fue la última de las pandemias globales con consecuencias devastadoras para la humanidad.

El verdadero origen del flu español permanece desconocido, a pesar de su nombre. Se ha planteado el origen en ciudades como USA, China, España, Francia o Austria. Esta incertidumbre se ha perpetuado por las circunstancias de que la flu española, tomó lugar en medio de la I guerra mundial, con un significativo encubrimiento con respecto a su brote

original, ya que los avanzados modos de transporte incluían viajes intercontinentales.

Durante meses, la mortal H1N1 extraída del virus influenza se extendió por todos los rincones del mundo. Sumados a Europa, fueron los movimientos militares masivos y la sobrepoblación los que contribuyeron a su expansión masiva, con el virus devastando USA, Asia, África y las islas del pacífico. La tasa de mortalidad de la flu española tuvo un rango entre el 10% y 20%. Sobre un cuarto de la población mundial que contrajo la flu española, en un inmenso porcentaje, se calculó por sobre los 50 millones, posiblemente 100 millones de muertes.

Más muertes en un año que lo que la muerte negra ha matado en una centuria.

La flu española tuvo una inmensa influencia en nuestra civilización. Algunos autores inclusive apuntan su aporte al fin de la I guerra mundial, ya que afectó ejércitos Germanos y del imperio Austriaco-Húngaro más temprano y con más virulencia que sobre los oponentes aliados.

Muchos notables políticos, artistas y científicos fueron afectados por la flu o sucumbieron ante ella. Varios supervivientes estuvieron entre distinguidas figuras artísticas y políticas: Walt Disney, Greta Garbo, Raymon Chandler, Franz Kafka, Edward Munch and Franklin Delano Roosevelt. Aunque también cobró otras varias víctimas: pintores como Gustav Klimt y Egon Schiele, poetas como Guillaume Apollinaire. También reclamó la vida de la quinta hija de Sigmund Freud, Sophie Halbertadt-Freud (foto), la que influiría durante la elaboración y redacción de su teoría sobre la pulsión de muerte o Tanathos.

Esta pandemia fue la primera en ser observada y cuantificada. Un estudio del censo Norteamericano, datado de 1960 a 1980, encontró que los niños nacidos de mujeres contagiadas por el virus, tuvieron más deterioro físico y vivieron menos, en promedio, que aquellos niños nacidos meses antes o después del brote.

A pesar de sus inmensos efectos en la civilización, la flu española comenzó a desvanecerse rápidamente de la atención pública y científica, estableciendo un precedente para las futuras pandemias y llevando a algunos historiadores a llamarla “la pandemia olvidada”

2.3 SARS

(Organización Mundial de la Salud OMS, 2003) Argumenta:

El síndrome respiratorio agudo fue el primer estallido, en el siglo XXI, que llamó la atención pública. Causado por el SARS Corona virus (SARS CoV), comenzó en China y afectó alrededor de 10000 individuos, principalmente en China y Hong Kong, pero también en otros países, incluyendo Canadá.

La severidad de los síntomas respiratorios y la tasa de mortalidad de alrededor del 10% causó un problema de salud pública. Dada la vigilancia de los sistemas de salud públicos a lo largo del mundo, el brote fue contenido a mediados del 2003. Durante este brote se realizaron los primeros estudios que tomaron en cuenta la salud mental, recabando datos sobre los efectos de la plaga en el individuo, familias y comunidades enteras, incluyendo el capítulo de la salud mental de los cuidadores. Algunos de los datos obtenidos sobre la salud mental de pacientes en aislamiento, supervivientes de enfermedades severas o las secuelas psicológicas de trabajar con estos pacientes, fueron estudiadas durante el brote de SARS.

2.4 PANDEMIA H1N1/09 O “LA GRIPA PORCINA”

(Talledo, 2009) Afirma:

La pandemia N1H1 2009 fue la repetición de la flu española de 1918, pero con consecuencias menos devastadoras. Conocida coloquialmente como “la gripe porcina” comenzó en México, en Abril del 2009 y alcanzó proporciones pandémicas en semanas. Declinó hacia fines del mismo año y fue declarado su término en Mayo del 2010.

Se infectó sobre el 10% de la población global (menos que lo esperado) con un número de muertes estimado en 20120010. En esta pandemia

también se efectuaron estudios de datos y análisis de los aspectos en salud mental. Además los reportes policiales incluyeron a la salud mental en aspectos como la preparación y los esfuerzos en política de mitigación. El brote de H1N1 fue notable por la disonancia entre los sentimientos públicos sobre el brote y los pasos en salud pública que fueron recomendados por encargados de la OMS y por las instituciones de salud pública a nivel nacional. El sentimiento público general fue de alarma, causado por los mensajes y alertas de la OMS, pero que rápidamente se tornó en descontento y desconfianza cuando la severidad de la pandemia no se materializó. Las agencias de salud fueron acusadas de crear pánico (“panicdemia”) y de aumentar la venta ambulatoria de vacunas no probadas (más de US\$1,5 billones de dólares en vacunas H1N1 fueron distribuidas y administradas en USA).

2.5 ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS, COVID -19

(Ricardo Castro L, 2020) Señala:

La enfermedad por COVID-19 o novel coronavirus, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. La mayoría de los casos de COVID-19 ocurren en adultos. Al día de hoy, hay 531.684 casos confirmados en el mundo, con una letalidad de 24.054 casos, lo que equivale a un 4.5%. Esta se tiende a concentrar en adultos mayores. Las definiciones de caso están en permanente revisión. Existen tests disponibles cuya sensibilidad es variable, y se está trabajando aceleradamente en una vacuna en varios centros del mundo, incluyendo en Chile. Aún se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus enormemente contagioso. Entre las personas con alto riesgo de contraer la infección por COVID-19, se incluyen las que tienen contacto cercano

con una persona sintomática que tiene infección confirmada por laboratorio, y que no usa las precauciones recomendadas ni guarda el distanciamiento. COVID-19 se transmite de persona a persona vía gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda. También es posible el contacto con fomites pero se piensa que no es una ruta primaria de transmisión. Se ha visto que las personas infectadas son más contagiosas cuando están más sintomáticas, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas. Datos de Wuhan, muestran que COVID-19 tiene un periodo medio de incubación de 5.2 días y que cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2,2 personas. Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos. La dificultad respiratoria es más característica de neumonía. En cuanto a características de laboratorio, se describe que la linfopenia puede ser común en pacientes con neumonía por COVID-19. Con relación a los estudios de imágenes la radiografía de tórax suele ser anodina pudiendo variar entre normal a mostrar signos de relleno alveolar, derrame pleural, etc. La tomografía axial computada (TAC) suele mostrar opacidades en vidrio esmerilado bilaterales, de predominio periférico. Sin embargo, las imágenes de la TAC varían según la fase de evolución de la neumonía por COVID-19.

En pacientes con sospecha de infección por COVID-19 el manejo inicial depende de la severidad de la enfermedad. Este comienza con oxígeno suplementario, uso restrictivo de fluidos y administración de antimicrobianos empíricos por una eventual coinfección bacteriana. Se desaconseja la administración de corticoides. Los pacientes sintomáticos respiratorios deben ser aislados y estrechamente monitoreados debido a la posibilidad de progresión rápida y fulminante de la falla respiratoria, que suele acompañarse de signos y síntomas de sepsis. Se describe también en pacientes jóvenes cuadros de disfunción cardiaca severa que son de rápida evolución y generalmente fatales. La ventilación mecánica en estos pacientes, según reporte de especialistas que han manejado ya

numerosos de casos en China, Italia y España, y otros países, dan cuenta de un requerimiento de oxígeno importante por la hipoxemia, PEEP moderado a alto y una respuesta generalmente muy favorable a las maniobras de reclutamiento. En caso de deterioro respiratorio, la ventilación en posición prono debe instaurarse precozmente, en ciclos largos de 48 a 72 h. Son pacientes que van a permanecer en ventilación mecánica por 15 días al menos, lo que está imponiendo una sobrecarga enorme en los sistemas de salud por varias razones: el manejo ventilatorio de estos pacientes es logísticamente complejo, dada la extrema rigurosidad que hay que cumplir con las precauciones de contacto y aislamiento respiratorio, el cuidado que debe tenerse con procedimientos que generen aerosol, partiendo desde la intubación orotraqueal hasta maniobras de aspiración, etc., y los desafíos que representa manejar pacientes pronados.

Otro aspecto fundamental asociado con la sobrecarga de los sistemas sanitarios tiene que ver con asuntos del personal sanitario. La tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 durante el manejo de los pacientes críticos, la misma incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas, y muchas veces la imposibilidad de estar en contacto con familiares fuera del hospital, ha comenzado a generar un aumento del burnout, stress y trastornos emocionales. En cuanto a licencias médicas, estas serán necesarias en aproximadamente el 20% de la fuerza de trabajo. Estamos presenciando cambios y redefiniciones con respecto a la comunicación del equipo médico con las familias de los pacientes internados por COVID-19. Si bien la comunicación con la familia debe ser una prioridad desde el principio de la hospitalización, restricciones ineludibles por causa de esta enfermedad están obligando a reformular las estrategias de comunicación con seres queridos de un paciente que se encuentra grave en la UCI, todo un desafío a considerar de ahora en adelante. De cualquier manera, debe buscarse precozmente definiciones claras con la

familia respecto de una eventual intubación e ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) en caso de deterioro respiratorio, o bien un manejo en una unidad de menor complejidad o incluso un traslado domiciliario con intención de proporcionar cuidado y alivio sintomático. Debemos recordar registrar tales decisiones. Además, elementos bioéticos han convergido en el manejo de estos pacientes debido al número finito de camas críticas que hay en cada país, por lo cual al no existir la posibilidad de ventilar el paciente con seguridad, sistema se han visto superados al no poder proveer de cuidados intensivos a quienes lo necesitan. Esto ha concentrado la mortalidad de los casos en los pacientes fuera de la unidad de cuidado intensivo y a sobreimpuesto otra carga emocional en el personal de salud.

El desafío está lejos de terminar. A medida que se escribe la historia de COVID-19, el personal que labora en las UCI, unidades de intermedio, los servicios de apoyo y relacionados, continuarán entregando lo mejor de sí para manejar estos pacientes, al mismo tiempo de procurar algún espacio de autocuidado y contención mutua. Las familias y los cercanos también escriben su propia historia en medio de este desafío global. Esperemos que el final de la historia de esfuerzo, cansancio y dedicación, se entregue un desenlace favorable a niveles locales y estructurales, permitiendo que emerjan servicios de salud fortalecidos, con mayor aprecio por parte de la comunidad, y con una mayor conciencia de su rol vital en la vida nacional por parte de la autoridad política.