

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LICENCIATURA ENFERMERIA

CUIDADO DEL PACIENTE CON COVID-19

Cecilia Rocio Cabrera Mendieta

Tutores:

Lic. Bruno Zárate Santa Cruz

Lic. Emma Soledad Agüero

Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad
Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para la
obtención de título de Licenciatura en Enfermería

Horqueta, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quienes suscriben, Lic. Bruno Zarate Santa Cruz con C.I. N° 3735644 y Lic. Emma Soledad Agüero con C.I. N° 297862, Tutores del trabajo de investigación titulado “Cuidado del paciente con Covid-19”, elaborado por la alumna Cecilia Rocio Cabrera Mendieta, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Horqueta, a los 04 días del mes de noviembre del 2021.

.....
Lic. Bruno Zarate Santa Cruz
C.I. N° 3513890

.....
Lic. Emma Soledad Agüero
C.I. N° 297862

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a todo el personal de enfermería, quienes con su abnegada labor luchan día a día y hacen frente a la dura batalla que se está afrontando a nivel mundial.

Asimismo, a todos los héroes caídos quienes arriesgaron sus vidas.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por darme la vida, salud y fortalecimiento para continuar en esta etapa tan difícil de la vida.

A mi familia, por su apoyo incondicional, porque siempre estuvieron pendientes de mi progreso, por acompañarme en este largo proceso universitario.

A mi hijo y mi esposo, quienes son mi motivo de lucha y perseverancia.

A la Universidad Tecnológica Intercontinental y a todo su equipo docente por el nivel del conocimiento y experiencia que aportaron a mi formación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

Marco Introdutorio	2
Planteamiento del problema	3
Preguntas de investigación	4
Pregunta General	4
Preguntas específicas	4
Objetivos de la investigación	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Justificación y Viabilidad de la investigación	6
Delimitación de la investigación	8
Marco Teórico	9
Antecedentes de la investigación	9
Bases teóricas	11
Los cuidados al paciente en enfermería	11
Organización Mundial de la Salud	11
Prevención	12
Triage	12
Definición	12
Niveles de prioridad de atención	12
Niveles de clasificación de Triage	13
Perfil del profesional de Triage	13
Funciones del enfermero de Triage	14
Importancia del Triage (Azuaga & Vivas, 2016)	14
Clasificación	15
Evaluación Primaria: S.T.A.R.T. (Simple Triage y Rápido Tratamiento)	15
Evaluación Primaria	15
Clasificación en función de signos y síntomas respiratorios	16
Procedimiento según Clasificación (Azuaga & Vivas, 2016)	16
Procedimiento de primer contacto de Enfermería con pacientes de covid-19	16
Implementación del sistema de Triage	18
Síntomas de covid – 19	19
Etapa temprana:	19
Etapa avanzada:	19
Características del cuestionario	19
Inspección	20
Inspección específica	20
Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países	20
Estrategia mundial de respuesta a la covid-19	21
Estrategias nacionales de respuesta a la covid-19	23
Coordinación y planificación	24
Hacer partícipes a las comunidades y movilizarlas para limitar la exposición.	24
Proporcionar atención médica y mantener los servicios sanitarios básicos para reducir la mortalidad	27
Adaptar estrategias en función del riesgo, la capacidad y la vulnerabilidad	28

Transición y conservación de un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión.....	32
Baja capacidad y situaciones humanitarias.....	34
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Dirección General de Vigilancia de la Salud (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020).	36
ACCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	36
PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTAS:.....	37
PRECAUCIONES DE CONTACTO.....	38
Precauciones estándares	38
Las precauciones estándares implican:.....	38
¿Quiénes deben usar el EPI?	39
Principios para el uso del EPI.....	39
¿Que incluye el EPI?	40
EPI: Guantes.....	40
EPI: Mascarilla	40
EPI: Chalecos y delantales	41
EPI: Lentes y protectores faciales	41
EPI: Gorros o cubiertas para cabello	41
Manejo apropiado de ropa sucia de cama:	41
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Dirección General de Vigilancia de la Salud. (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020).	42
Precauciones en el Proceso de asistencia a pacientes.....	42
Ingreso al Establecimiento y Recepción, acogida y clasificación (RAC) del paciente con síntomas o signos respiratorios.....	42
Marco metodológico	50
Enfoque de Investigación	50
Nivel de Investigación.....	50
Diseño de Investigación	50
Área de estudio	51
Población.....	51
Técnica e instrumento de recolección de datos	51
Consideraciones éticas.....	51
Marco Analítico	53
Conclusiones	72
Bibliografía.....	74
Apéndice A	76
Cuestionario sobre Conocimientos que poseen los profesionales de enfermería del hospital regional de concepción sobre el cuidado del paciente con covid-19.....	76
Apéndice B	79
Apéndice C	80

CUIDADOS HOSPITALARIOS EN ASISTENCIA A USUARIOS EN
TIEMPOS DE COVID DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CONCEPCIÓN AÑO 2021

Cuidado del paciente con covid-19

Cecilia Rocio Cabrera Mendieta

Universidad Tecnológica Intercontinental

Facultad en Ciencias de la Salud,

Carrera de Licenciatura en Enfermería

cecilia_cabreram@hotmail.com

Marco Introdutorio

Tema de investigación: Cuidados hospitalarios en asistencia a usuarios en tiempos de covid del hospital regional de Concepción año 2021.

Henderson redefinió el concepto de enfermería, aportando su propia visión de esta labor:

“Asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación, o a morir de forma placentera, acciones que él o ella realizaría por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, conocimiento o voluntad.

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gestionar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas, por lo que al hablar del cuidado es imprescindible considerar que las actividades y los recursos se planifiquen, se organicen, se dirijan y se controlen de tal manera que propicien la toma de decisiones e influyan de manera contundente en la calidad de los cuidados de enfermería. (Echeverría Martínez & Dávila Torres, 2013)

El proceso de cuidar en enfermería recoge la forma de pensar y la forma de hacer de los profesionales de enfermería.

El proceso exige una secuencia de acciones encadenadas, cohesionadas e interdependientes que respondan a un fin y que no tendrán final; el fin es conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas. (Mena Tuleda y otros, 2016)

Para Durán de Villalobos, “Carper definió que el cuerpo de conocimientos que da soporte a enfermería se manifiesta por patrones, o sea por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno. Los patrones no aumentan el conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería”.

Planteamiento del problema

La enfermería ha sido y es una de las profesiones más valoradas por la sociedad. Es un campo del conocimiento imprescindible pues la salud no podría existir, como la conocemos, sin la enfermería (Zárate Grajales y otros, 2020).

Nuestro país, y el mundo entero, están atravesando una crisis de salud provocada por la covid-19, en la cual los profesionales de enfermería están en el primer frente de esta ya larguísima batalla, y lo han hecho de manera comprometida, valiente y generosa. (Zárate Grajales y otros, 2020).

Dada las condiciones de la emergencia sanitaria las características de trabajo se han visto afectadas, modificando las actividades que normalmente se desarrollaban en todo el personal del Hospital, el mismo que se acogió a todas las estrategias decretadas por parte del gobierno nacional considerando estas una disminución de su capacidad de servicio como una medida de prevención ante el inminente contagio.

Al tratarse de un servicio esencial de salud el Hospital ha tomado medidas de disminución física de interacción entre las personas promoviendo como una modalidad de trabajo alternativa el teletrabajo en áreas específicas, sin embargo en las áreas que no se ha podido implementar esta modalidad como las de enfermería, higiene ambiental, cajas, hospitalización, imagen los trabajadores siguen desarrollando sus actividades con la distribución de su trabajo y modificaciones en sus horarios para evitar la aglomeración de personas.

A pesar de las medidas preventivas tomadas por parte de la dirección del Hospital frente al COVID-19, se presentaron casos confirmados en trabajadores del área, Lo cual gran parte de los profesionales de la salud perdieron la vida, a causa del covid-19.

Preguntas de investigación

Pregunta General

¿Cuáles son los cuidados hospitalarios aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción año 2021?

Preguntas específicas

¿Cuáles son las estrategias de triage aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción?

¿Cuál es el plan estratégico en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción?

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados hospitalarios aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción año 2021.

Objetivos Específicos

Identificar las estrategias de triage aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción.

Identificar el plan estratégico en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción.

Mencionar las medidas de bioseguridad aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción.

Justificación y Viabilidad de la investigación

La enfermedad covid-19 es una infección de las vías respiratorias causada por el coronavirus SARS-CoV-2, de reciente aparición que se identificó por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Surge de la necesidad de contar con información homogénea y una estructura conocida y aceptada por el gremio institucional de enfermería, y ayudará a dar respuesta a la necesidad de implementar cuidados específicos en el marco del actual escenario de presencia y transmisión sostenida de casos asociados al coronavirus SARS CoV-2.

La atención al paciente requiere una serie de intervenciones del equipo multidisciplinario de salud, cada uno de sus integrantes desempeña un papel trascendental, sin la función correcta y oportuna de una parte, el resto verá mermada su eficacia, en este sentido y considerando la actual situación de crisis derivada de la pandemia de COVID 19, es necesario contar con material de apoyo que sirva al personal de Enfermería en los diversos ámbitos de atención como guía que oriente sus esfuerzos para la impartición de cuidados bajo un marco de seguridad y eficiencia, orientados a la prevención y limitación de riesgos y complicaciones asociadas a la evolución de la enfermedad.

Este trabajo de investigación tiene un aporte teórico respecto a las informaciones obtenidas con relación a los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería del hospital regional de concepción sobre el cuidado del paciente con covid-19.

En lo práctico, mediante los estudios realizados se podrá dar a conocer la función que cumplen los profesionales de enfermería en su estructura profesional, la demanda de atención que se solicita por los individuos, las comunidades y la política sanitaria. Con el fin de fortalecer la formación académica de los estudiantes de la salud, para que de ese modo se puedan formar futuros profesionales que puedan brindar una atención de calidad en sus servicios.

Metodológicamente, las informaciones plasmadas en este documento podrán servir como punto de partida para otras investigaciones en esta misma línea de acción.

Delimitación de la investigación

Delimitación Geográfica: El estudio se realizó en la Ciudad de Concepción, Departamento de Concepción, Paraguay.

Delimitación Espacial: El estudio se realizó en el Hospital Regional de Concepción.

Delimitación Temporal: En el proceso investigativo se tomó los datos primarios en los meses de Julio a Noviembre.

Marco Teórico

Antecedentes de la investigación

Para la elaboración del presente estudio de investigación se ha tomado como referencia ciertos trabajos realizados en los últimos años. Recalcando datos especiales sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado al paciente con covid-19, se mencionan a continuación:

En el 2020 se realizó la revisión bibliográfica titulada: “conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19 Quito 2020”, mencionando las actividades encaminadas al personal de enfermería y al equipo interdisciplinario. El objetivo principal fue sistematizar investigaciones sobre los conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19. En la metodología se tomaron 80 fuentes de información dentro de las cuales, 46 son destinadas para análisis mediante comparación de autores en triangulación, de bases científicas como PubMed, Scielo, Dialnet, Sciencedirect, Researchgate, Redalyc, Medigraphic Elsevier, Medwave, DOAJ, en organismos nacionales e internacionales publicadas en el 2020, culminando en discusión de resultados. En la actualidad el conocimiento sobre el cuidado o el manejo clínico sigue en exploración e investigación, además en su mayoría reúne a un equipo interdisciplinario, aunque pocos estudios están relacionados a enfermería exclusivamente, estos se enfocan a implementación de cuidados en base a la valoración del paciente en relación al desarrollo patológico para brindar diagnósticos de enfermería reales o potenciales, encaminados a la prevención de complicaciones; dando a conocer que existen dominios alterados en su mayoría de acuerdo a taxonomía NANDA como seguridad/protección, actividad/reposo, eliminación e intercambio, afrontamiento al estrés, confort, percepción/cognición y nutrición (Tambaco Maldonado, 2020).

El trabajo de grado denominado “Describir la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación y efectividad de la posición de decúbito prono en el paciente con COVID-19”. Métodos: Investigación cualitativa, de tipo fenomenológico, para abordar nuevos conocimientos y prácticas en la pandemia por COVID-19 desde la asistencia de enfermería con una dimensión

humanista y comprensiva, utilizando el tipo de muestreo de bola de nieve o cadena en dos hospitales y dos clínicas con Unidad de Cuidados Intensivos del Cantón Ambato, Provincia Tungurahua, Ecuador, se utilizó entrevistas semiestructuradas que permitió descubrir la experiencia vivida de los profesionales de enfermería en cuanto a su percepción del cuidado aplicado al paciente en posición de decúbito prono. Resultados: Se evidenció que la posición DP, no ha sido utilizada anteriormente por el personal de enfermería y empezó a aplicarse por la pandemia de COVID-19, como medida coadyuvante en la conducta terapéutica, ya que contribuye al incremento de la relación ventilación/perfusión y mejoría clínica del paciente. Existen complicaciones como la aparición de úlceras de presión y movilización del tubo endotraqueal. (Vallejo Montaguano & Analuisa Jiménez, 2021).

Nina Guaraya, Sonia Virginia en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores predisponentes a la falta de conocimiento del personal profesional de Enfermería para la atención del triaje en pacientes COVID-19” en el área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos tercer trimestre 2.020. Método El estudio es de tipo descriptivo, observacional y corte transversal fue realizado en ocho profesionales de Enfermería. Se utilizó una encuesta para conocer los factores predisponentes a la falta de conocimiento del personal profesional. Resultados Fueron que un 75% no cuenta con especialidad no se mantienen actualizados, el 100% tiene conocimiento de la importancia del triaje y de la enfermedad del COVID-19, un 75 % conoce de un modelo de triaje pero no lo aplica y un 50% indica que los factores para el incumplimiento de triaje es congestiónamiento de pacientes, espacio inadecuado e insuficiente, desconocimiento de las normas de triaje y falta de equipo de protección personal. Palabra Clave: Factores que predisponen a la falta de conocimiento, Falta de un protocolo de Atención de Triage en pacientes COVID-19, Funciones de la profesional en Enfermería en el Área de Triage, Normas de bioseguridad. (Nina Guaraya, 2021).

Bases teóricas

Los cuidados al paciente en enfermería

Los cuidados de enfermería durante la hospitalización proporcionan seguridad a los pacientes y familiares, aseguran una calidad asistencial en los procedimientos derivados de la patología y son responsabilidad de los profesionales de enfermería. (Mena Tuleda y otros, 2016).

Los cuidados pueden clasificarse en cuidados directos y cuidados indirectos:

- 1) Los cuidados indirectos son aquellos relacionados con el entorno del paciente y cuestiones organizativas como comunicación con otras unidades, gestión de traslados, relaciones con la atención primaria de salud, actividades multidisciplinarias, sesiones clínicas.
- 2) Los cuidados directos son aquellos que se realizan directamente sobre los pacientes. A su vez, se dividen en:
 - a. Cuidados técnicos: en general, se asocian a las enfermedades que motivaron el ingreso y su tratamiento, e implican la realización de procedimientos instrumentales.
 - b. Cuidados específicos relacionados con la hospitalización: son responsabilidad de los servicios de enfermería, están orientados hacia la seguridad de las personas y se relacionan con la pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos adversos (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, etc.). (Mena Tuleda y otros, 2016).

Organización Mundial de la Salud

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Prevención

Para prevenir la infección y frenar la transmisión de la COVID-19, haga lo siguiente:

- Vacúnese cuando haya una vacuna disponible para usted.
- Manténgase al menos a 1 metro de distancia de los demás, aunque no parezcan estar enfermos.
- Utilice una mascarilla bien ajustada cuando no sea posible el distanciamiento físico o cuando se encuentre en lugares mal ventilados.
- Elija los espacios abiertos y bien ventilados en lugar de los cerrados. Abra una ventana si está en el interior.
- Lávese las manos regularmente con agua y jabón o límpielas con un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Si se siente mal, quédese en casa y aíslese hasta que se recupere.

Triage

Definición

Es un método de la Medicina de Emergencias y Desastres para la selección y clasificación de los pacientes. Establece las prioridades de atención, lo que permite la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Apunta a evitar el retraso de la atención del paciente, para evitar que empeore el pronóstico por la demora en su atención. (Azuaga & Vivas, 2016).

Niveles de prioridad de atención

Con la finalidad de facilitar la aplicación y evitar confusiones, establecemos tres niveles de prioridad, sin desechar la posibilidad de considerar los 4 o 5 niveles que han adoptado otros países. Estos tres niveles están organizados de mayor a menor complejidad. (Azuaga & Vivas, 2016).

- **Prioridad 1/ ROJO:** Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad, si no se proporciona una atención inmediata. También incluye en esta categoría

el paciente con dolor extremo y pacientes con aspecto de gravedad o descompensación.

- **Prioridad 2/AMARILLO:** Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad, con factores de riesgo identificados y cuyo problema, si bien en ese momento no tiene aspecto de gravedad, puede representar riesgo de inestabilidad hemodinámica o complicaciones de riesgo.
- **Prioridad 3/VERDE:** Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica, y neurológica, con aspecto saludable y sin riesgo evidente de inestabilidad hemodinámica o complicaciones de riesgo.

Niveles de clasificación de Triage

- Emergencia: Rojo
- Urgente: Amarillo
- No urgente: Verde

Perfil del profesional de Triage

- El profesional que realiza la clasificación de pacientes debe tener: la capacidad organizativa y resolutive en situaciones difíciles, ser eficiente, eficaz y actuar de manera expeditiva.

- Disponer de una adecuada, completa y específica formación que le permita el correcto manejo de las situaciones críticas, tanto en el ámbito seguro como en lugares de uso común.

- Dominar los mecanismos para manejo de Víctimas Múltiples y aseguramiento del área en situaciones de urgencias y emergencias.

- Poseer actualización y acreditación de las Guías de Reanimación. Estar actualizado en los planes de Cuidados.

- Saber actuar en situaciones de estrés, para iniciar medidas terapéuticas junto al médico en el consultorio de Triage.

- Tener habilidades de comunicación.

- Estar actualizado en criterios de clasificación, definiciones, patologías y educación.

Funciones del enfermero de Triage

Funciones del enfermero de Triage (Azuaga & Vivas, 2016).

1. Recibir al paciente en el consultorio de Triage de enfermería, realizar una inmediata inspección, adecuada inmovilización y traslado hasta el área de valoración o tratamiento.

2. Utilizar recursos clínicos básicos, sencillos y precisos para valorar y clasificar el paciente

(Signos vitales, inspección general, estado de conciencia).

3. Ingresar el paciente "Rojo" inmediatamente a Reanimación.

4. Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento para proporcionar información oportuna a los familiares acerca de la evolución de los pacientes.

Importancia del Triage (Azuaga & Vivas, 2016).

-Clasificación de pacientes según prioridad de atención.

-Control de signos vitales y EKG en el momento de la primera atención.

-Tiempo de atención del médico, optimizado por primera observación.

-Detección temprana de Emergencias y Urgencias.

-Disminuye la ansiedad por la atención, contención a pacientes y familiares.

Clasificación

Clasificación (Azuaga & Vivas, 2016).

El procedimiento de Triage se inicia con una evaluación inicial del paciente que llega al Servicio.

Evaluación Primaria: S.T.A.R.T. (Simple Triage y Rápido Tratamiento)

Valorar aspecto del paciente, signos vitales y estado de conciencia es lo que permite obtener la primera impresión del estado general del paciente. El consultorio de triage se encuentra situado cerca del área administrativa, servicio de emergencia, en donde el enfermero recibe al paciente y a su familia y proporciona un espacio seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad, de manera rápida desde la llegada del paciente.

Evaluación Primaria

A	<p style="text-align: center;">Valoración primaria de la vía aérea</p> <p style="text-align: center;">Permeabilidad de la vía aérea</p>
B	<p style="text-align: center;">Valoración primaria de la ventilación</p> <p style="text-align: center;">FR, Spo2, patrón respiratorio</p>
C	<p style="text-align: center;">Valoración primaria de circulación</p> <p style="text-align: center;">Monitoreo Hemodinámico (T.A,T°,FC) y de ser necesario ECG</p>
D	<p style="text-align: center;">Valoración primaria de déficit neurológico</p> <p style="text-align: center;">Escala de Glasgow, valoración de pupilas, valoración de dolor(escala)</p>

Una vez que el paciente tiene la primera evaluación y no detectamos un nivel de prioridad rojo, pasaremos a la evaluación y clasificación secundaria de acuerdo con signos y síntomas por sistemas.

Clasificación en función de signos y síntomas respiratorios

Clasificación en función de signos y síntomas. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

ROJO	AMARILLO	VERDE
<ul style="list-style-type: none"> • Apnea • Disnea • Taquipnea • Taquicardia/Bradicardia • Hipertermia • Hipertensión/Hipotensión • Vómitos • Diarrea • Saturación de O₂ 	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea leve • Hipertermia • Tos • Ardor de garganta • Vómitos • Diarrea • Debilidad • Respiración en tiraje 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia • Tos • Ardor de garganta • Rinorrea

Procedimiento según Clasificación (Azuaga & Vivas, 2016).

Si el paciente clasifica como ROJO, de inmediato se coloca en silla de ruedas o camilla y se traslada a sala de reanimación (Shock Room) en caso de tener que comenzar a reanimar se realizara en el consultorio hasta que se encuentre todo el equipo de emergencias. Si el paciente clasifica como AMARILLO se realiza contacto con el médico en el área de Triage, se valora disponibilidad de espacio en consultorio o sala de observación, posible triage avanzado.

Si el paciente se clasifica como VERDE y se confirma que no es una urgencia real, se le solicita amablemente esperar su turno, lo llamaran por pantalla de los consultorios médicos.

Procedimiento de primer contacto de Enfermería con pacientes de covid-19

Procedimiento de primer contacto de Enfermería con pacientes de covid-19. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020)

Este proceso debe realizarse siguiendo pasos básicos:

- Evaluación rápida de las funciones básicas: Vías aéreas, ventilación y circulación.
- Anamnesis enfocada a determinar la causa.
- Evaluar los signos vitales del paciente.
- Antecedentes de viaje a los lugares determinados en la definición de caso en los últimos 14 días, y/o
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de 2019-nCoV, contacto casual o se sospecha que es autóctono.

Se recomienda realizar en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos.

El agente de salud que lo realice deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos o activar el protocolo establecido para la provincia u institución de salud.

La enfermera, al recibir el paciente constatará que haya sido ingresado al sistema hospitalario y que posea el barbijo colocado correctamente.

Utilizando los elementos de protección personal + protección de contacto + respiratorio. (Elementos de barrera: Guantes, Barbijo de alta eficacia N95, Protección ocular y facial: protección para los ojos; gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara)

- Lavado de manos.
- La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse.
- Bata: se usará como Aislamiento: se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación.

Implementación del sistema de Triage

Implementación del sistema de Triage (Ministerio de Salud de Argentina, 2020)

Esta es de un solo uso (NO SE DEBE REUTILIZAR) y se desecha en bolsa de material contaminado (bolsa roja).

-Descarte seguro de material cortopunzante.

-Habitación individual o cohorte

-En caso de compartir habitación la distancia entre pacientes debe ser >1,5 metro.

-Puerta Cerrada

-Personal exclusivo

-Elementos de atención exclusivos: Los elementos de control de signos vitales (Termómetro, tensiómetro, estetoscopio) y otros dispositivos médicos como chata, recolector de orina, etc., deben ser de uso de un único paciente (o cohorte instrumental/pacientes). Descontaminar los elementos luego de su uso con alcohol al 70%.

Si las condiciones de los centros lo permiten, se puede valorar establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria y otro para el resto de motivos de consulta. Estos circuitos deberán indicarse con la señalética adecuada. Si existe la posibilidad, el personal dedicado al servicio de admisión y al triage será diferente.

Si el paciente presenta infección respiratoria aguda sin criterios de ingreso hospitalario y no forma parte de un grupo vulnerable, se considerará caso posible y se indicará aislamiento domiciliario sin necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19, siempre que las condiciones de la vivienda lo permitan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.

Síntomas de covid – 19

Síntomas de covid – 19 (Ministerio de Salud de Argentina, 2020)

Etapas tempranas:

- Fiebre (38°C)
- Tos
- Diarrea
- Rinorrea
- Debilidad
- Malestar general.
- Náuseas y vómito
- Diarrea
- Cefalea

Etapas avanzadas:

Todos los síntomas anteriores más.

- Neumonía
- Bronquitis

Características del cuestionario

Características del cuestionario. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

- La técnica utilizada para el cuestionario es abierta y dirigida.
- Las preguntas sencillas y directas.
- Hacer una pregunta por vez.
- Esperar a que el paciente /familia respondan
- Utilizar términos que el paciente y familia puedan comprender.
- No obviar la comunicación no verbal.

Recuerde: El objetivo principal de este tipo de cuestionario es obtener la MEJOR información en el MENOR tiempo posible.

Inspección

Inspección. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

- Debe ser rápida y precisa e incluye una revisión específica relacionada con el problema principal y una revisión general.
- Se valora si existe alguna situación que amenace la vida del paciente.

Inspección específica

Inspección específica. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

- Aspecto General: posición del paciente, heridas, etc.
- Piel y mucosas: color y temperatura de la piel y mucosas, sudación.
- Respiración: permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración y grado de dificultad.
- Circulación: ausencias de pulso, características del mismo, perfusión, presencia de hemorragia.
- Neurológico: nivel de conciencia, reactividad al dolor, pupilas motricidad.

Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países.

Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. (Organización Mundial de la Salud O. , 2020).

En el plan estratégico de preparación y respuesta se describen las medidas de salud pública que deben tomarse para ayudar a los países a prepararse y responder a la COVID-19. El plan puede usarse para adaptar rápidamente los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria y los

planes de preparación para una gripe pandémica a la COVID19, tomando lo que hemos aprendido hasta ahora sobre el virus y plasmando esos conocimientos en una acción estratégica para guiar la labor de todos los asociados nacionales e internacionales con el fin de respaldar a los gobiernos nacionales.

Estrategia mundial de respuesta a la covid-19

Estrategia mundial de respuesta a la covid-19. (Organización Mundial de la Salud O. , 2020).

El objetivo primordial es que todos los países controlen la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19.

Los objetivos estratégicos mundiales son los siguientes:

- Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
- Controlar los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.
- Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.
- Reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.

- Desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

Para vencer a la 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 la COVID-19:

- Las personas deben protegerse a sí mismas y a los demás y adoptar conductas como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual, aislamiento en una instalación comunitaria o en el hogar si están enfermas, identificarse como contacto de un caso confirmado cuando proceda y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento cuando se solicite adoptarlas.
- Las comunidades deben empoderarse para garantizar que los servicios y la ayuda se planifiquen y adapten en función de su opinión y contexto locales. Las funciones críticas, como la educación comunitaria, la protección de los grupos vulnerables, el apoyo a los trabajadores sanitarios, la detección de casos, el rastreo de contactos y el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico solo pueden darse con el apoyo de todas y cada una de las partes de las comunidades afectadas.
- Los gobiernos deben liderar y coordinar la respuesta de todos los partidos para activar y empoderar a todas las personas y comunidades de modo que se impliquen en la respuesta mediante la comunicación, la educación, la participación, la creación de capacidades y el apoyo.

Los gobiernos también deben reutilizar y hacer uso de toda la capacidad disponible en el ámbito público, comunitario y privado para ampliar

rápidamente el sistema de salud pública para detectar y realizar pruebas a posibles casos, aislar y atender a los casos confirmados (tanto en el hogar como en un centro médico) e identificar a los contactos, rastrearlos, ponerlos en cuarentena y brindarles apoyo.

Al mismo tiempo, los gobiernos deben prestar al sistema sanitario el apoyo necesario para tratar a los pacientes de COVID-19 de manera efectiva y mantener el resto de servicios sanitarios y sociales básicos para todos.

Si necesitan más tiempo para poner en marcha las medidas anteriores, es posible que los gobiernos tengan que implantar medidas generales de distanciamiento físico y restricciones de movimiento proporcionales a los riesgos sanitarios que afronta la comunidad.

- Las empresas privadas deben garantizar la continuidad de los servicios esenciales como la cadena alimentaria, los servicios públicos y la fabricación de suministros médicos. Las empresas privadas pueden ofrecer conocimientos especializados e innovación para ampliar y mantener la respuesta, principalmente mediante la producción y distribución igualitaria de diagnósticos de laboratorio, equipos de protección individual, respiradores, oxígeno medicinal y otros equipos médicos esenciales a precios justos, y la investigación y desarrollo de pruebas de diagnóstico, tratamientos y vacunas.

Estrategias nacionales de respuesta a la covid-19.

Estrategias nacionales de respuesta a la covid-19. (Organización Mundial de la Salud O. , 2020)

Cada país debe seguir aplicando los planes de acción nacionales basados en un enfoque de la sociedad en su conjunto y una valoración realista de lo que es factible lograr en primer lugar en cuanto a la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad y, posteriormente, en cuanto al sostenimiento de un bajo nivel de transmisión mientras se reanuda la actividad social y económica. Los planes deben ser lo suficientemente flexibles para reaccionar a las situaciones epidemiológicas en rápida evolución en diferentes partes del país, y tener en cuenta los contextos y capacidades locales para

responder. Los pilares básicos de una respuesta nacional efectiva se establecieron con detalle en el Plan estratégico de preparación y respuesta.

Coordinación y planificación

La implantación efectiva de estrategias adaptativas de preparación y respuesta a la COVID-19 dependerá de la participación de toda la sociedad en el plan y de una firme coordinación nacional y subnacional. Para proporcionar una gestión coordinada de la preparación y respuesta a la COVID-19, deben activarse mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública, incluida una célula de coordinación nacional multidisciplinar o estructura de gestión de incidentes, con la participación de los ministerios pertinentes como los de salud, asuntos exteriores, economía, educación, transporte, viajes y turismo, obras públicas, agua y saneamiento, medioambiente, protección social y agricultura. En algunos contextos, esto puede llevarse a cabo con el apoyo de la autoridad nacional de gestión de desastres o de otras autoridades de gestión de crisis.

Hacer partícipes a las comunidades y movilizarlas para limitar la exposición.

Frenar la transmisión de la COVID-19 y proteger las comunidades requerirá de la participación de todos los miembros de las comunidades en riesgo y afectadas para evitar el contagio y la transmisión. Esto exige que todos tomen medidas de protección individual como lavárselas manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y de restricción de movimiento cuando se solicite adoptarlas.

Por lo tanto, es fundamental que las autoridades internacionales, nacionales y locales lleven a cabo acciones participativas de comunicación bidireccional de forma proactiva, regular, transparente y sin ambigüedades con todas las poblaciones afectadas o en riesgo.

Comprender el conocimiento, las conductas, las percepciones e identificar los canales adecuados y las redes e influencias basadas en la comunidad para la promoción de los mensajes científicos y de salud pública serán un factor clave de la eficacia de la respuesta. La creación de capacidad

de las partes interesadas nacionales, regionales y locales es esencial para establecer la autoridad y la confianza. El papel de las mujeres dentro de las comunidades necesita ser aprovechado en los esfuerzos de movilización de la comunidad.

Las intervenciones participativas de la comunidad deben incluir información exacta sobre los riesgos, lo que aún se desconoce, lo que se está haciendo para encontrar respuestas, las medidas que están tomando las autoridades sanitarias y las medidas que pueden tomar las personas para protegerse a sí mismas.

Garantizar que las recomendaciones y comunicaciones mundiales se pongan a prueba y se adapten a los contextos locales es una parte esencial de la ayuda a los países para empoderar a las comunidades de modo que asuman la responsabilidad de la respuesta y el control de la pandemia COVID-19. Las poblaciones informadas y empoderadas pueden protegerse a sí mismas adoptando medidas a nivel individual y comunitario que reducirán el riesgo de transmisión.

Por el contrario, la información errónea, ambigua y falsa puede tener consecuencias negativas graves en la salud pública, incluido el debilitamiento del cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, el fomento del acaparamiento y del uso inadecuado de suministros y equipos esenciales, y la promoción del uso de medidas curativas y profilácticas potencialmente peligrosas o mortales sin ninguna prueba de su beneficio.

En todo lo anterior, los países deben garantizar que se escuche a las comunidades, incluidos los grupos a los que resulta más difícil acceder y los vulnerables, y que formen parte de la respuesta.

Detectar los casos, someterlos a pruebas, aislarlos y atenderlos, y poner en cuarentena a los contactos para controlar la transmisión.

Detener la propagación de la 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 periodo⁷ de incubación del virus.

Para lograrlo, los países y las comunidades deben, principalmente, aumentar su capacidad para identificar casos sospechosos de COVID-19 en la población general con rapidez en base a la aparición de signos o síntomas. Esto requerirá un cambio en cuanto a la dependencia en las redes de vigilancia existentes para utilizar un sistema de vigilancia activa y rápida a nivel de población. Además de la búsqueda activa de casos en comunidades, centros sanitarios y puntos de entrada, será necesario permitir que la población general practique la autovigilancia, es decir, que las personas se autorregistren como caso sospechoso tan pronto como presenten síntomas o signos, o si han estado en contacto con un caso confirmado.

A fin de lograr este cambio, los países deben ampliar rápidamente su personal para detectar casos, incluso buscando fuera del sistema de salud pública tradicional para formar a trabajadores no pertenecientes a dicho sistema, o mediante el uso de tecnología innovadora como aplicaciones en línea para permitir que las personas se autorregistren.

Una vez identificados los casos sospechosos, se les debe realizar pruebas inmediatamente para confirmar o desestimar el contagio por COVID-19. En los contextos en los que no sea posible realizar pruebas, la confirmación de la COVID-19 puede, en cambio, basarse en los signos o síntomas notificados.

Los casos confirmados, independientemente de su confirmación mediante pruebas o en base a los síntomas o signos, deben ser aislados de forma segura, efectiva y rápida para evitar la transmisión en la comunidad. Lo ideal es que los casos confirmados se aislen en instalaciones especiales para reducir las posibilidades de transmisión y poder prestarles más apoyo según sea necesario. Si esto no es posible, y se requiere que los casos se autoaislen en sus hogares, debería haber un seguimiento y apoyo adecuados para garantizar que las personas tengan la capacidad de autoaislarse de forma eficaz sin ningún contacto social.

También es esencial identificar y rastrear a los contactos cercanos de cada caso confirmado o probable, ponerlos en cuarentena, y controlarlos durante 14 días. De este modo se evita que entren en contacto con la población general incluso los casos presintomáticos (y posibles casos asintomáticos) que surjan como consecuencia del contacto con un caso confirmado. La cuarentena puede resultar una experiencia estresante y una imposición e interrupción significativas en la vida de las personas en cuarentena y la de sus familias.

Es necesario hacer todo lo posible para ayudar a las personas que tienen que pasar la cuarentena, entre otras cosas mediante la ayuda para la satisfacción de las necesidades básicas, prestaciones complementarias, ayuda psicosocial y asistencia sanitaria según sea necesario.

Proporcionar atención médica y mantener los servicios sanitarios básicos para reducir la mortalidad.

Una de las características definitorias de la COVID-19 es la enorme presión que ejerce sobre los sistemas y los trabajadores sanitarios por la enorme proporción de pacientes con COVID-19 que necesita cuidados médicos de calidad. Muchos pacientes necesitan respiración asistida, y los brotes suponen una inmensa presión para la dotación de personal, la disponibilidad de equipos y de suministros cruciales como el oxígeno medicinal, respiradores y equipos de protección individual (EPI). Los trabajadores de primera línea tienen que ponerse ellos mismos en riesgo para salvar vidas y, como consecuencia, algunos han perdido sus propias vidas. En muchos países, las mujeres suponen el 70% del personal sanitario y, por lo tanto, se han visto afectadas de manera desproporcionada. Incluso los sistemas de salud robustos pueden verse desbordados y comprometidos rápidamente por un brote explosivo de COVID-19. Los planes de contingencia deberían incluir hipótesis extremas, como la necesidad de reconfigurar completamente y readaptar ampliamente todo el sector sanitario.

Además de la mortalidad directa causada por la COVID-19, la respuesta a nivel nacional y subnacional también debe hacer frente a los riesgos de

mortalidad indirecta por la posible interrupción de los servicios sanitarios y sociales esenciales.

La gran presión a la que la COVID-19 somete a los sistemas sanitarios, combinada con los efectos perjudiciales de las estrategias de protección, el distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, debe mitigarse para minimizar los efectos sanitarios negativos de la COVID-19 en personas que dependen de los servicios esenciales no relacionados con la COVID-19.

Conservar la confianza de la población en la capacidad del sistema sanitario para satisfacer de forma segura las necesidades esenciales y para controlar el riesgo de contagio en los centros sanitarios es clave para garantizar que las personas busquen la atención que necesitan y cumplan las recomendaciones de salud pública. La continuidad de los servicios de atención sanitaria básica es esencial.

Siempre que sea posible, a fin de reducir los riesgos para los pacientes debe considerarse la posibilidad de usar soluciones tecnológicas, como la telemedicina para controlar a los pacientes y consultas de forma remota.

Los países deberán tomar decisiones difíciles para equilibrar las demandas de respuesta directa a la COVID-19 y, al mismo tiempo, participar en la planificación estratégica y la acción coordinada para conservar la prestación de servicios sanitarios esenciales, mitigando el riesgo de colapso del sistema.

Es posible que se tengan que posponer o suspender muchos servicios rutinarios y electivos. Además, si las prácticas sufren presión debido a demandas contrapuestas, unos mecanismos y protocolos de gobernanza simplificados diseñados a tal fin pueden mitigar el fallo inmediato del sistema. Es esencial establecer un flujo de pacientes efectivo en todos los niveles (mediante el cribado, el triage y la derivación específica de casos de COVID-19 y casos que no sean de COVID-19).

Adaptar estrategias en función del riesgo, la capacidad y la vulnerabilidad

La capacidad de los países para involucrar y movilizar a las comunidades; detectar, someter a pruebas y aislar los casos; prestar atención

médica eficaz; y conservar los servicios sanitarios esenciales diferirá en función de su capacidad y contexto, así como de la intensidad y prevalencia de la transmisión de la COVID-19. La combinación de medidas de salud pública que deben implantarse en un momento dado dependerá en gran medida de si hay transmisión comunitaria, grupos de casos, casos esporádicos o ausencia de casos y de la capacidad del sistema de salud pública.

Cada país debe poner en marcha medidas integrales de salud pública para conservar un estado estable y sostenible de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión y contar con la capacidad de respuesta para controlar rápidamente los casos esporádicos y grupos de casos a fin de prevenir la transmisión comunitaria.

Si se produce la transmisión comunitaria, se deben adoptar medidas excepcionales para contenerla lo antes posible y regresar al estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Este enfoque debe aplicarse al nivel administrativo más bajo posible en cada país para asegurar una respuesta a medida y adecuada en función de la situación y de las capacidades para responder.

Contención de la transmisión comunitaria

Incluso con la implantación proactiva de medidas integrales de salud pública, la transmisión de la COVID-19 puede establecerse rápidamente en países y regiones subnacionales, con brotes explosivos que crecen a un ritmo exponencial.

En países o regiones subnacionales en las cuales se ha establecido la transmisión comunitaria, o que están en riesgo de entrar en dicha fase de la epidemia, las autoridades deben adoptar y adaptar inmediatamente medidas de distanciamiento físico y restricciones de movimiento a nivel de la población además de otras medidas de salud pública y del sistema sanitario para reducir la exposición y contener la transmisión, entre otras:

- Medidas personales que reduzcan el riesgo de transmisión entre las personas, como lavarse las manos, el distanciamiento físico y practicar una buena higiene respiratoria;

- Medidas a nivel de la comunidad que reduzcan el contacto entre personas, como la suspensión de concentraciones multitudinarias, el cierre de lugares de trabajo no esenciales y establecimientos educativos y la reducción del transporte público;
- Medidas que reduzcan el riesgo de importación o de reintroducción del virus procedente de zonas de alta transmisión, tales como establecer límites a los viajes nacionales e internacionales, mejor cribado y cuarentena;
- Medidas que garanticen la protección de los trabajadores sanitarios y grupos vulnerables, tales como la provisión de los equipos de protección individual correctos.

La implantación específica y limitada en el tiempo de estas medidas reducirá potencialmente la mortalidad allanando la trayectoria de la epidemia y aliviando parte de la presión sobre los servicios de atención médica. Sin embargo, estas son medidas contundentes con un coste social y económico considerable, y deben ser implantadas con la comprensión, consentimiento y participación de las comunidades y estar basadas en la máxima de «no causar daño». Los riesgos de la implantación de estas medidas pueden comunicarse eficazmente a las poblaciones y comunidades afectadas que asumen su responsabilidad y participación en ellas.

Deben ponerse en marcha sistemas de apoyo que garanticen las comunidades sean capaces de cumplir dichas medidas. También se debe prestar apoyo (y proporcionar refugio o lugares seguros cuando proceda) a las personas, especialmente a las más vulnerables, mediante medidas económicas y sociales coordinadas que ofrezcan incentivos a la participación y que mitiguen las consecuencias negativas en el ámbito social y económico. Los problemas de seguridad alimentaria, salud mental y de salvaguardia de género, incluida la necesidad de proteger a las mujeres de un aumento del riesgo de maltrato en el hogar, son áreas de atención de alta prioridad.

La naturaleza precisa y la viabilidad de la implantación de estas medidas dependerán mucho del contexto de las comunidades afectadas. En situaciones de bajos ingresos y de crisis, la implantación del distanciamiento

físico y las restricciones de movimiento es estructuralmente más difícil, y solo debe realizarse cuando esté justificado por un análisis de las ventajas y desventajas entre las medidas de salud pública contra la COVID-19 y la necesidad de las personas de satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y protección.

Durante los periodos de transmisión comunitaria sostenida, es posible que la capacidad de diagnóstico no sea suficiente y que se necesite priorizar las pruebas en poblaciones vulnerables con riesgo de padecer una evolución grave de la enfermedad; trabajadores sanitarios y personal esencial con síntomas; y en las primeras personas con síntomas en lugares cerrados (p. ej., colegios, residencias, prisiones, hospitales) para identificar rápidamente los brotes e implantar un aislamiento efectivo de todos los casos confirmados y sospechosos. Se necesitarán soluciones innovadoras que aumenten

la capacidad de atención médica, tales como la reconfiguración sustancial de los centros sanitarios actuales y la readaptación de las instalaciones públicas y privadas existentes para proporcionar zonas seguras para la gestión de casos de emergencia, cuarentena y aislamiento, algo que debería ser viable incluso en zonas remotas o con pocos recursos. La rápida expansión de la capacidad médica para las medidas que puedan salvar vidas debe centrarse en el cuidado de la mayoría de los pacientes mediante tratamientos sencillos como la aportación de oxígeno.

Otros servicios y sistemas sanitarios y sociales básicos deben mantenerse siempre que sea posible y con el énfasis puesto en la atención primaria de la salud.

La duración necesaria de las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento será difícil de calcular antes de su implantación: resulta prudente planificar la aplicación de dichas medidas para un periodo de dos a tres meses, en base a las experiencias de los primeros países afectados por la COVID-19.

Transición y conservación de un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión.

Para muchos países y autoridades subnacionales y comunidades, gestionar una transición controlada y deliberada desde una situación de transmisión comunitaria a un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión es, en la actualidad, el mejor resultado a corto y medio plazo en ausencia de una vacuna segura y eficaz. En los países que todavía no han informado de transmisión comunitaria, sería factible evitar la intensificación de la transmisión y conservar un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión.

Alcanzar cualquiera de estos objetivos dependerá de la capacidad de las nacionales o subnacionales para garantizar el cumplimiento de seis criterios clave:

1. Que la transmisión de la COVID-19 esté controlada hasta un nivel de casos esporádicos y de grupos de casos, todos ellos de contactos conocidos o importaciones y que la incidencia de nuevos casos se mantenga a un nivel que el sistema sanitario pueda gestionar con una capacidad de atención médica sustancial en la reserva.
2. Que el sistema sanitario y el sistema de salud pública tengan suficientes capacidades para permitir dar el gran paso desde la detección y tratamiento principalmente de casos graves a la detección y aislamiento de todos los casos, sin importar la gravedad ni el origen:
 - Detección: se deberían detectar rápidamente los casos sospechosos tras la aparición de los síntomas mediante la búsqueda activa de casos, el autorregistro, el cribado a la entrada y otros métodos.
 - Pruebas: todos los casos sospechosos deberían tener los resultados de sus pruebas dentro de las 24 horas siguientes a la identificación y toma de muestras, y debería haber suficiente capacidad para verificar la ausencia de infección en los pacientes recuperados.

- Aislamiento: todos los casos podrían ser aislados eficazmente (en hospitales o en alojamientos designados para casos de leves a moderados, o en el hogar con suficiente apoyo si los alojamientos designados no están disponibles) de manera inmediata y hasta que ya no sean infecciosos.
 - Cuarentena: se podrían rastrear todos los contactos cercanos, ponerlos en cuarentena y controlarlos durante 14 días, ya sea en un alojamiento especializado o en auto cuarentena. El control y el apoyo pueden hacerse mediante la combinación de visitas de voluntarios de la comunidad, llamadas de teléfono o mensajes.
3. Que los riesgos de brotes en situaciones de alta vulnerabilidad sean mínimos, lo que requiere que los principales factores que impulsan o amplifican la transmisión de la COVID-19 hayan sido identificados y que se apliquen medidas adecuadas para minimizar el riesgo de nuevos brotes y de transmisión nosocomial (p. ej., prevención y control de la infección adecuados, incluidos el triage y la provisión de equipos de protección individual en los centros de atención sanitaria y en residencias).
 4. Que se hayan establecido medidas preventivas en los lugares de trabajo para reducir el riesgo, incluidas las directivas y capacidades adecuadas para promover y activar medidas de prevención estándar contra la COVID-19 en términos de distanciamiento físico, lavado de manos, buena higiene respiratoria y, posiblemente, control¹³ de la temperatura.
 5. Que se gestione el riesgo de casos importados mediante un análisis del posible origen y de las rutas de importación y que existan medidas para detectar y gestionar rápidamente casos sospechosos entre los viajeros (incluida la capacidad de poner en cuarentena a personas que lleguen de zonas con transmisión comunitaria).
 6. Que las comunidades estén totalmente comprometidas y comprendan que la transición entraña un cambio importante, desde la detección y tratamiento solo de los casos graves a la detección y aislamiento de todos los casos, que las medidas conductuales de prevención deben mantenerse y que todas las personas desempeñan un papel clave en la

habilitación y, en algunos casos, la implantación de nuevas medidas de control.

Las decisiones sobre cuándo y dónde realizar la transición deben fundamentarse en evidencias, basarse en datos e implantarse progresivamente. Es esencial disponer de datos precisos en tiempo real sobre las pruebas de los casos sospechosos, la naturaleza y el estado de aislamiento de todos los casos confirmados, el número de contactos por caso y la exhaustividad del rastreo, y de la capacidad dinámica de los sistemas sanitarios para hacer frente a los casos de COVID-19. Para reducir el riesgo de nuevos brotes, las medidas deben levantarse de una forma gradual y escalonada basada en una evaluación de los riesgos epidemiológicos y los beneficios socioeconómicos del levantamiento de las restricciones en diferentes lugares de trabajo, instituciones educativas y actividades sociales (como conciertos, actos religiosos y acontecimientos deportivos). Con el tiempo, las evaluaciones de riesgo podrían beneficiarse de las pruebas serológicas, cuando haya ensayos fiables disponibles, para una mejor comprensión de la susceptibilidad de la población a la COVID-19.

Idealmente habría un mínimo de 2 semanas (tiempo correspondiente al periodo de incubación de la COVID-19) entre cada fase de la transición, de modo que haya tiempo suficiente para conocer el riesgo de nuevos brotes y responder de forma adecuada.

Baja capacidad y situaciones humanitarias.

Muchos países de poca capacidad con sistemas sanitarios comparativamente débiles y capacidad limitada para compensar los costes económicos y sociales del distanciamiento físico a nivel de la población, incluidos algunos países con sistemas sanitarios frágiles y poblaciones extremadamente vulnerables, ya están informando de casos esporádicos, grupos de casos y transmisión comunitaria. Es posible que en muchos de estos países ya se esté extinguiendo la oportunidad de contención a nivel subnacional y nacional.

La trayectoria de los brotes nacionales en estas situaciones dependerá no solo de cómo pueda aumentarse de forma efectiva la capacidad del sistema sanitario y aplicarse las medidas de salud pública, sino también de la compleja interacción de las características demográficas, la prevalencia de enfermedades subyacentes relacionadas con una mala evolución de la COVID-19, la prevalencia de infecciones que puedan complicar el diagnóstico de la COVID-19 (como la malaria, la neumonía bacteriana y la tuberculosis) y la importancia relativa de las concentraciones sociales, religiosas y culturales que han demostrado ser factores que impulsan la transmisión de la COVID-19 en otros contextos.

También es esencial tener en cuenta, en las categorías más amplias de situaciones de baja capacidad, la necesidad de medidas adaptadas específicamente a situaciones humanitarias y grupos de alto riesgo. Las personas afectadas por crisis humanitarias, especialmente aquellas desplazadas o que viven en campamentos o instalaciones similares, a menudo hacen frente a desafíos y vulnerabilidades específicas que deben tenerse en consideración en el momento de la planificación de la preparación y respuesta para la COVID-19. En el marco del Comité Permanente entre Organismos, la OMS ha colaborado con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, OIM y ACNUR en la elaboración de directrices provisionales¹⁵ para ampliar las capacidades de preparación y respuesta destinadas a las personas en situaciones humanitarias, bien sean desplazados internos (DI), comunidades de acogida, solicitantes de asilo, refugiados y repatriados o migrantes.

Las personas que viven en centros colectivos son vulnerables a la COVID-19 debido, en parte, a los riesgos de salud asociados al movimiento o desplazamiento, el hacinamiento, la mayor exposición a las condiciones climáticas debido a la mala calidad de los refugios, y el estado deficiente de nutrición y de salud entre las poblaciones afectadas. Aunque quizás no sea factible realizar algunas de las adaptaciones de los planes de los centros, sí se puede reducir mucho la tendencia de la COVID-19 a propagarse en esos entornos mediante la optimización de la planificación del centro para un mayor distanciamiento entre los residentes y una mejor gestión del hacinamiento, el respeto de las normas de prevención y control de la infección, una buena

comunicación de riesgos y participación comunitaria, así como un buen sistema de vigilancia para detectar de forma temprana los primeros casos. La gestión adecuada de los casos puede reducir la mortalidad entre aquellos infectados por el virus. Las directrices provisionales describen los pasos necesarios para garantizar que se disponga de todas esas capacidades.

Mientras los gobiernos nacionales actúan con rapidez para proteger a sus poblaciones más vulnerables, resulta esencial que la comunidad internacional se una y actúe con solidaridad para proteger a las poblaciones mundiales más vulnerables. A fin de abordar las necesidades de los países en los que se debe prestar apoyo para la continuación de las actividades humanitarias urgentes y que ahora además deben cumplir los nuevos requisitos relacionados con la COVID-19, tanto relacionados con la salud como con otros factores, la OMS forma parte del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19 del Comité Permanente entre Organismos (PMRH; publicado el 25 de marzo de 2020) coordinado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de la ONU. El PMRH establece las medidas sanitarias y humanitarias más urgentes necesarias para la preparación y respuesta a la COVID-19 en dichos contextos.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Dirección General de Vigilancia de la Salud (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020).

ACCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Medidas de Prevención y Control de Infecciones en el manejo del paciente.

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes sospechosos en investigación o confirmados de infección por COVID-19 incluyen las precauciones estándar, precauciones de contacto, precauciones de transmisión por gotas y precauciones de transmisión aérea en situaciones especiales, cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles (PGA). Todo paciente con síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, goteo nasal, rinorrea, etc.) y que requiere atención en un centro de salud DEBE acudir con una mascarilla quirúrgica que cubra nariz y boca. Si no tiene a su disposición, debe necesariamente cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo

desechable. EN NINGÚN CASO, un paciente con síntomas respiratorios debe usar una mascarilla N95 o similar.

1.1 Todo personal de salud que identifique un paciente con signos y síntomas de infección por COVID-19, debe aplicar las medidas de precaución estándar. Las precauciones estándar son un conjunto de prácticas que son aplicadas al cuidado de todo paciente, independiente al estatus infeccioso (sospechoso o confirmado), en cualquier sitio donde se prestan los Servicios de Salud.

- Higiene de manos.
- Uso de equipos personal, según evolución de riesgo.
- Higiene respiratoria.
- Prácticas de inyección segura.
- Esterilización / desinfección de equipos médicos.
- Limpieza de ambiente.

1.2 Casos sospechosos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario se implementarán precauciones de aislamiento por gotas y contacto.

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTAS:

Incluyen las medidas de precaución estándar y se agregan:

- El paciente debe usar una mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz.
- EL PERSONAL DE SALUD debe utilizar una mascarilla quirúrgica cuando se encuentre dentro de un rango de un metro del paciente.
- Colocar al paciente en una sola habitación o en una habitación que contenga otros pacientes con el mismo diagnóstico, o con factores de riesgo similares, y asegurar que cada paciente se encuentre separado por más de un metro.
- Asegurar que el transporte de un paciente a áreas fuera de la habitación designada se mantenga al mínimo.
- Realizar Higiene de manos inmediatamente después de retirarse la mascarilla quirúrgica.

PRECAUCIONES DE CONTACTO.

Incluyen las medidas estándar y se agregan:

Las batas deben ser impermeables y se utilizan, además de los guantes, si hay riesgo de salpicaduras de fluidos corporales en el cuerpo del trabajador sanitario. La misma bata se puede utilizar cuando se presta atención a más de un paciente, pero sólo en aquellos pacientes en cohorte y sólo si la bata no tiene contacto directo con un paciente.

ADICIONALMENTE Y DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD

Se puede agregar el “coverall” o “mameluco”, (traje completo de protección individual)

De acuerdo a la categoría del riesgo de exposición. Con respecto a esta recomendación. Se debe tener en cuenta que se debe priorizar para todo personal de salud que esté prestando atención en lugares de alta contaminación donde se generen aerosoles (intubación orotraqueal, ventilación no invasiva, toma de muestra de hisopado nasofaríngeo y otros que se especifican más adelante)

Precauciones estándares

Precauciones estándares (Manual IAAS_FINAL_CS4.indd, 2017, P 75-78).

Las precauciones estándares son conjuntos de medidas tomadas para proveer un alto nivel de protección a los pacientes, personal de salud, visitantes y para minimizar el riesgo de la transmisión de cualquier tipo de microorganismo. Estas precauciones deben ser usadas con todos los pacientes, en todo tiempo sin importar el diagnóstico, o el estado de la infección.

Las precauciones estándares implican:

- Higiene de manos.
- Uso de equipo de protección individual (EPI).
- Manejo apropiado de equipos utilizados en atención de pacientes y ropas sucias de camas.
- Prevención de accidentes con objetos corto-punzantes.
- Limpieza del ambiente y manejo de derrames.
- Manejo apropiado de residuos hospitalarios.

1. Higiene o lavado de manos: Lavado de manos simples, antisépticas, quirúrgicas y secas (alcohol gel).
2. Uso de Equipo de Protección Individual (EPI):
 - El uso del EPI provee una barrera física entre los microorganismos y las personas que utilizan el equipo; ofrece protección ayudando a prevenir la transmisión de microorganismos
 - De fuente (manos contaminadas, ojos, ropas, pelos y zapatos).
 - A huésped animado e inanimado.

¿Quiénes deben usar el EPI?

El EPI debe ser utilizado por:

- Personal de salud: cuando brinda atención directa a pacientes y en situaciones de riesgo (contacto con sangre, sustancias corporales, excreciones y secreciones).
- Personal de apoyo: con riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones (asistentes, limpiadores, personal de lavandería, servicios generales y técnicos de mantenimiento de equipo).
- Personal de laboratorio: para manipulación de materiales biológicos.
- Familiares: que están en contacto directo con paciente y predispone al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Principios para el uso del EPI.

- El personal de salud evalúa el riesgo de exposición y escoge el tipo de EPI.
- Evitar cualquier contacto del EPI contaminado con las superficies, ropas o personas fuera del área de atención de los pacientes.

- .Colocar el EPI utilizado en bolsas apropiadas y descartar según norma hospitalaria.
- No compartir EPI.
- El EPI debe eliminarse completamente en la atención entre paciente y paciente.

Es importante usar el EPI correctamente y en todo momento cuando haya riesgo de contacto con la sangre del paciente, fluidos corporales, excreciones o secreciones.

¿Que incluye el EPI?

El EPI incluye:

- Guantes.
- Lentes o escudos faciales.
- Mascarillas.
- Delantales.
- Chalecos.
- Gorros o cubiertas para cabello.

EPI: Guantes

Uso de guante estéril

En procedimientos invasivos. El uso de guante no invalida el lavado de manos.

Uso de guante no estéril (guantes de procedimiento)

- En procedimientos no invasivos y abordaje de vía periférica.
- En caso de lesiones de manos, (cubrir con una banda adhesiva impermeable y luego colocarse el guante).
- En contacto con sangre o líquidos corporales.

EPI: Mascarilla

Uso de mascarilla quirúrgica

- Procedimientos con riesgo de transmisión por gotas.
- En cirugías.
- Procedimientos que impliquen riesgos de salpicaduras.
- Aislamiento respiratorio por gotas (partículas mayor a cinco micras).

Uso de respirador N95

- Aislamiento respiratorio aéreo (partícula menor a cinco micras).
- Procedimientos que impliquen exposición a aerosoles (ej. broncoscopías).

EPI: Chalecos y delantales

- Usar para prevenir contaminación de la piel con sangre, fluidos corporales.
- De preferencia usar atuendos impermeables.

EPI: Lentes y protectores faciales

- Utilizar en procedimientos que impliquen riesgos de salpicaduras. Debe cubrir toda la superficie ocular y adyacencias).
- Se puede reutilizar previa limpieza y desinfección.

EPI: Gorros o cubiertas para cabello

- Usar para prevenir que el cabello contamine el campo estéril durante un procedimiento.
- Utilizar en procedimientos que impliquen riesgos de salpicaduras.

3. Manejo apropiado de equipos utilizados en la atención de pacientes.

- Las infecciones que ocurren como consecuencia de la desinfección incorrecta del equipo médico son frecuentes y prevenibles. No todos los equipos médicos necesitan esterilización.
- El nivel de desinfección requerido depende del instrumento y del uso que se le vaya a dar.
 - Instrumentos críticos: en contacto con tejidos estériles libres de cualquier microorganismo.
 - Instrumentos semicríticos: membranas mucosas o piel no intacta.
 - Instrumentos no críticos: en contacto con la piel intacta.

Manejo apropiado de ropa sucia de cama:

Principios

- Colocar ropas de cama usadas en bolsas en el sitio en donde se usó hasta su destino final.
- Colocar ropas de cama sucias con sustancias corporales u otros fluidos dentro de bolsas impermeables y cerrar las bolsas en forma segura para

su transporte evitando goteos de sangre, o fluidos corporales de las bolsas.

- No sacudir o seleccionar las ropas de cama en las áreas de pacientes (hacerlo en lugares apropiados).
- Manejar las ropas de cama con una agitación mínima para evitar la aerolización de los microorganismos patógenos.
- Separar las ropas de cama limpias de las sucias y transportar y almacenar separadamente.
- Lavar ropas de cama usadas (sábanas, frazadas) en agua caliente (70 - 80 °C) y detergentes, enjuagar y secar preferentemente en un secador. Esterilizar por autoclave las ropas de cirugía.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Dirección General de Vigilancia de la Salud. (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020).

Precauciones en el Proceso de asistencia a pacientes.

Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los Establecimientos de salud.

Ingreso al Establecimiento y Recepción, acogida y clasificación (RAC) del paciente con síntomas o signos respiratorios.

- En el primer contacto con el Establecimiento de Salud todos los pacientes identificados con signos o síntomas respiratorios deben ser provistos inmediatamente de mascarilla quirúrgica si aún no cuentan con ella.
- Se recomienda que el RAC de pacientes con síntomas o signos sea realizada en un área, a la entrada del Establecimiento de Salud o espacio físico con condiciones optimizadas para prevención y control de infecciones.
- Esta área debe estar correctamente identificada, y señalizada para que los pacientes con síntomas puedan avisar al personal de salud.

- El personal que estará en esta área debe estar entrenado en el reconocimiento precoz de los pacientes.
- El personal de salud encargado de esta tarea deberá utilizar mascarilla quirúrgica (debe cubrir boca y nariz).
- El personal y los pacientes deben contar con insumos para higiene de manos accesibles.
- El personal que ha evaluado y conducido al paciente hasta la sala de atención específica, además de contar con mascarilla quirúrgica, deberá inmediatamente realizar higiene de manos.
 1. Sala de atención específica de pacientes con sospecha de COVID-19.
 - El personal de salud destinada a esta sala, se quedará estrictamente en ella durante todo su turno. No debe circular fuera de esta área.
 - El paciente, ya usando mascarilla quirúrgica, será evaluado por el personal de salud designado para esta sala, que deberá aplicar precaución según evaluación de riesgo.
 - Debe haber fácil acceso a soluciones alcohólicas (alcohol gel), así como lavamanos, desinfectantes y papel secamanos (inter hojas en lo posible).
 - En ningún caso se recomienda mantener en la misma sala a pacientes con síntomas respiratorios y pacientes con otras patologías.
 - Al finalizar la atención de cada paciente el personal de salud deberá realizar higiene de manos.
 - Todo el equipamiento médico será exclusivo de esta área. Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (tensiómetro o estetoscopio) debe ser limpiado y desinfectado con alcohol al 70% luego de la atención de cada paciente.
 - En los pacientes con sospecha de COVID-19, EVITAR la exploración de garganta y fosas nasales. En caso estrictamente necesario que se deba explorar, ya que podría definir cambio de conducta terapéutica, se indica uso de mascarilla de alta eficacia N95 o similar (FFP2, FFP3) al personal de salud.
 - El personal de salud permanecerá en esta área durante todo su turno, no pudiendo circular por otras áreas del hospital, ni asistir a otros pacientes durante ese turno.

- Al terminar su turno debe desechar su equipo de protección según el protocolo de DIGESA indicado en este documento en el punto 5. - La ropa de trabajo que el personal de salud utiliza bajo el equipo de protección, deberá ser procesada en la institución, de preferencia. Si esto no fuera posible, el personal de salud debe cambiarse de ropa antes de salir del área, introducir la ropa de trabajo en una bolsa, y procesarla por separado del resto de su ropa y el de su familia. Esto no supone un riesgo adicional, si se siguen las indicaciones de este documento.
- En ningún caso el personal de salud puede salir del hospital con la ropa de trabajo.
- Ningún equipamiento médico debe salir de esta área sin antes ser desinfectado.

2. Paciente sospechoso o confirmado por COVID 19 que requiere atención inmediata en el servicio de urgencias.

En lo posible, se recomienda que aquellos pacientes que requieran atención inmediata, puedan ser atendido en una sala individual de aislamiento. Cuando esto no fuera posible, deberá ser atendido en una sala de urgencias destinada para atención inmediata de pacientes, el personal de salud deberá utilizar precauciones estándar y se agreguen las precauciones aéreas.

3. Paciente sospechoso o confirmado por COVID 19 que requiere Ingreso a Hospitalización en sala común (no unidad de cuidados intensivos)

- Se ubicará a los pacientes en habitaciones individuales, si no se dispone de habitaciones individuales, deberá ponerse juntos a los pacientes presuntamente infectados por COVID 19, con ventilación adecuada, esto significa puertas hacia los pasillos deben mantenerse cerradas y ventanas hacia el exterior abiertas.
- Todas las camas deberán estar separadas un metro o más de distancia entre sí.
- Con el fin de reducir el riesgo de transmisión de COVID 19, se designará a un equipo de trabajadores para la atención exclusiva de estos pacientes (médicos, enfermera, personal de limpieza).
- Asegurar una adecuada relación paciente/personal.

- Ningún personal que no forma parte del equipo de atención asignado podrá ingresar a la sala de atención al paciente (estudiantes, prensa).
- Los procedimientos adecuados para colocarse y retirarse el equipo de protección requeridos en este nivel de atención deben ser cumplidos estrictamente.
- Evitar el movimiento y transporte del paciente fuera de su habitación, a menos que sea necesario por razones médicas.
- Utilizar equipos de radiología y diagnóstico especiales de preferencia portátiles que deberán ser desinfectados con hipoclorito de sodio al 0,5%. Verificar siempre indicaciones del fabricante.
- En caso de ser necesario el transporte deben utilizarse vías que minimicen la exposición del personal y de los demás pacientes. El paciente debe portar mascarilla quirúrgica.
- El personal que transporta al paciente debe utilizar equipo de protección adecuado. Además de cumplir con los “5 momentos del lavado de manos”.
- Informar al servicio que recibirá al paciente de las precauciones necesarias antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies que han estado en contacto con el paciente, al menos una vez por turno y cada vez que estén visiblemente sucias.
- Todo el equipamiento médico será exclusivo de esta área. Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (tensiómetro o estetoscopio) debe ser limpiado y desinfectado con alcohol al 70% luego de la atención a cada paciente.
- El personal de salud permanecerá en esta área durante todo su turno, no pudiendo circular por otras áreas del hospital, ni asistir a otros pacientes durante ese turno.
- Al terminar su turno debe desechar su equipo de protección. La ropa de trabajo que el personal de salud utiliza bajo el equipo de protección, deberá ser procesada en la institución, de preferencia.
- Ningún equipamiento médico debe salir de esta área sin antes ser desinfectado.
- Llevar un registro de todas las personas que entran a la habitación del paciente.

- Las fichas clínicas y todos los expedientes deben tener un lugar designado fuera de la habitación de cuidado del paciente, y no deberán ser trasladadas fuera de dicha área.
 - Las recorridas médicas o pase de guardia deberán realizarse fuera de la habitación del paciente.
 - Todo personal de salud que deba ingresar por motivos médicos a la habitación del paciente deberá utilizar el equipo de protección según categoría de riesgo y realizar higiene de manos de acuerdo a los “5 momentos de higiene de manos”.
 - Se restringirán las visitas de familiares a estas salas.
 - Colocar en la puerta de la habitación, hacia el pasillo, un letrero que advierta la presencia de un aislamiento, con imágenes y texto de fácil lectura y comprensión.
4. Paciente sospechoso o confirmado por COVID 19 que requiere Ingreso a Hospitalización en sala de cuidados intensivos.
- Se preferirán salas de cuidados intensivos con presión negativa.
 - En pacientes con Asistencia Respiratoria Mecánica se debe utilizar un sistema de succión cerrado, los circuitos del ventilador no deben romperse. En casos excepcionales que se deba romper el circuito, los ventiladores deben colocarse en modo de espera al realizar el aspirado, se recuerda que se generarían aerosoles y es necesaria la utilización de mascarilla de alta eficacia N95 o similares. Se debe evitar la humidificación del agua y utilizar un intercambiador de calor y humedad.
 - Evitar el movimiento y transporte del paciente fuera de su habitación, a menos que sea necesario por razones médicas.
 - Utilizar equipos de radiología y diagnóstico especiales de preferencia portátiles que deberán ser desinfectados con hipoclorito de sodio al 0,5%. Verificar siempre indicaciones del fabricante.
 - En caso de ser necesario el transporte deben utilizarse vías que minimicen la exposición del personal y de los demás pacientes. El paciente debe portar mascarilla quirúrgica.
 - El personal que transporta al paciente debe utilizar equipo de protección adecuado. Además de cumplir con los “5 momentos del lavado de manos”

- Informar al servicio que recibirá al paciente de las precauciones necesarias antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies que han estado en contacto con el paciente, al menos una vez por turno y cada vez que estén visiblemente sucias.
- Todo el equipamiento médico será exclusivo de esta área. Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (tensiómetro o estetoscopio) debe ser limpiado y desinfectado con alcohol al 70% luego de la atención a cada paciente.
- El personal de salud permanecerá en esta área durante todo su turno, no pudiendo circular por otras áreas del hospital, ni asistir a otros pacientes durante ese turno.
- Al terminar su turno debe desechar su equipo de protección.
- La ropa de trabajo que el personal de salud utiliza bajo el equipo de protección, deberá ser procesada en la institución, de preferencia.
- Ningún equipamiento médico debe salir de esta área sin antes ser desinfectado.
- Llevar un registro de todas las personas que entran a la habitación del paciente.
- Las fichas clínicas y todos los expedientes deben tener un lugar designado fuera de la habitación de cuidado del paciente, y no deberán ser trasladadas fuera de dicha área.
- Las recorridas médicas o pase de guardia deberán realizarse fuera de la habitación del paciente.
- Todo personal de salud que deba ingresar por motivos médicos a la habitación del paciente deberá utilizar el equipo de protección según categoría de riesgo, y realizar higiene de manos.
- Se restringirán las visitas de familiares a estas salas.
- Colocar en la puerta de la habitación, hacia el pasillo, un letrero que advierta la presencia de un aislamiento, con imágenes y texto de fácil lectura y comprensión.

Cuadro de variables

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Procedimiento
Cuidados hospitalarios en asistencia a usuarios en tiempos de covid del hospital regional de Concepción.	Acción de cuidar, o estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que la rodea. (Diccionario de la real academia española).	Triage	Evaluación primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación primaria de vía aérea. - Evaluación primaria de la ventilación. - Evaluación primaria de circulación. - Evaluación primaria de déficit neurológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. - Técnica: Cuestionario
			Evaluación secundaria	<ul style="list-style-type: none"> - Signos y síntomas respiratorios. 	
		Plan Estratégico	Mundial	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de higiene respiratoria. - Distanciamiento físico. - Atención clínica a enfermos de COVID-19. - Vacunas. 	

			Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de protección individual. - Atención médica y servicios sanitarios básicos. - Contención de la transmisión comunitaria. - Nivel de transmisión. - Capacidad limitada de costes económicos y sociales. 	
		Medidas de bioseguridad		<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos. - Equipo de Protección Individual. - Prevención de accidentes. - Limpieza. - Manejo de residuos Hospitalarios. 	

Marco metodológico

Enfoque de Investigación

Este trabajo de grado tiene un enfoque cuantitativo.

Refiriéndose al enfoque cuantitativo, se recurre a lo que mencionen Hernández S. Fernández y Baptista (2010, p4), diciendo que este enfoque, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Nivel de Investigación

La investigación es de alcance de tipo descriptivo, indaga detallar las propiedades y los perfiles de los individuos estudiados, asimismo busca determinar la situación de variables estudiadas en una muestra y la frecuencia con que suceden, las personas, el lugar y el tiempo que se presenta el fenómeno.

Respecto a la investigación descriptiva se tiene que en este nivel se:

Busca especificar las propiedades, las características los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Hernández Sampieri y otros, 2014).

El estudio tuvo un corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un determinado momento. Además, según la evolución del fenómeno, la investigación es retrospectiva.

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental debido a que no se manipulan de forma intencional las variables, el fenómeno es observado en su forma natural para posteriormente analizarlos.

Respecto a este diseño, (Hernández Sampieri y otros, 2014), mencionan que “la investigación no experimental son estudios que se realizan sin la

manipulación de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

Área de estudio

En lo que se refiere al área de estudio, esta investigación se enmarcará dentro de las Ciencias de la Salud.

Población

En esta investigación se trabajó con los profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias e Internado de Clínica Médica del Hospital Regional de Concepción. La población total tomada como unidad de análisis se encuentra conformada por 20 Licenciados de Enfermería.

Al respecto, se entiende que “población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández Sampieri y otros, 2014).

Técnica e instrumento de recolección de datos

Al momento de realizar el estudio de campo se procedió a la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta.

La recolección de los datos dentro de esta técnica se realizó teniendo como instrumento un cuestionario, previamente estructurado en función a los objetivos de investigación.

Para aplicar dichos cuestionarios se realizó una encuesta a todos los participantes del estudio.

(Hernández Sampieri y otros, 2014) define la prueba piloto como la aplicación de un cuestionario a una pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración de un cuestionario.

Consideraciones éticas

Todos los datos e informaciones recogidos fueron utilizados exclusivamente para los fines de la investigación. Se consideró la participación

voluntaria de los sujetos integrantes de la muestra, respetando el principio del consentimiento informado verbal, es decir, los sujetos podrán libremente retirarse del estudio en cualquier momento.

Además, esta investigación se realizó respetando los siguientes principios: Principio de respeto a las personas, Principio de Beneficencia, Principio de Justicia.

Marco Analítico

Figura N° 1

Encuesta 1	Evaluación primaria de vía aérea		
Código	¿Realiza la evaluación primaria de vía aérea?	Frecuencia	%
1	SI	15	75
2	NO	5	25
Total		20	100



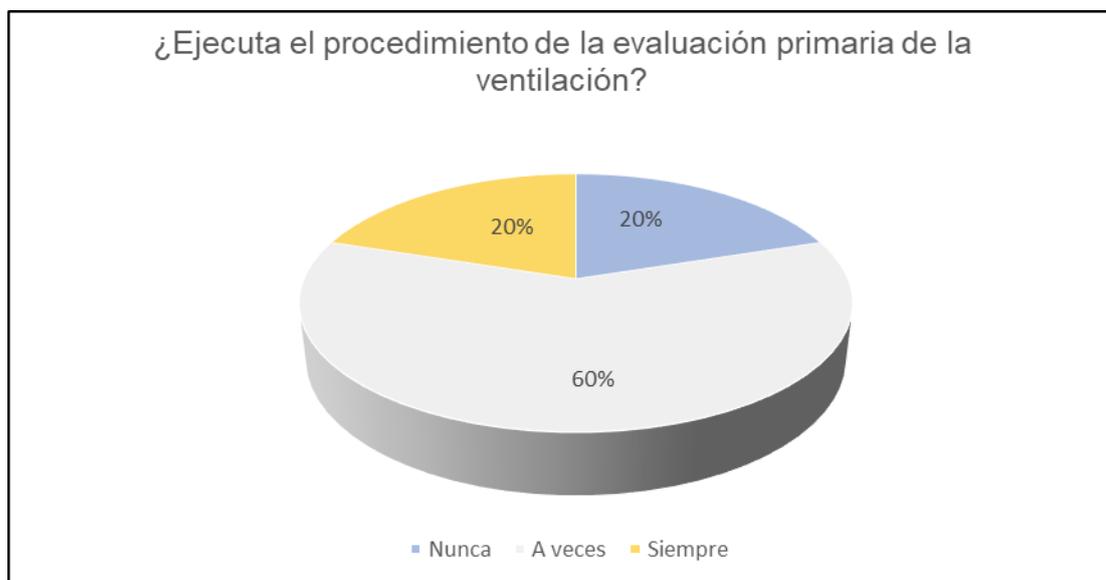
Este gráfico indica que del total de los profesionales de enfermería encuestados el 75% han respondido que si realizan la evaluación primaria de vía aérea; y el 25% han respondido que no realizan.

Esto refiere que en su gran mayoría los profesionales de enfermería realizan la evaluación primaria de vía aérea.

Según (Azuaga & Vivas, 2016); con este procedimiento se inicia la evaluación inicial del paciente que llega al Servicio.

Figura N° 2

Encuesta 2	Evaluación primaria de la ventilación		
Código	¿Ejecuta el procedimiento de la evaluación primaria de la ventilación?	Frecuencia	%
1	Nunca	4	20
2	A veces	12	60
3	Siempre	4	20
Total		20	100

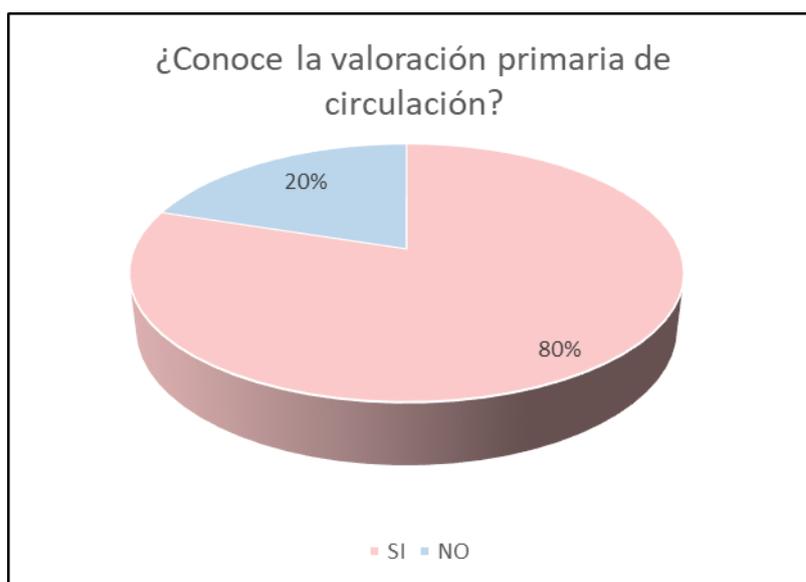


Se demuestra en el gráfico que el 20% de los profesionales de enfermería nunca ejecutan el procedimiento de la evaluación primaria de ventilación, Por otro lado, el 60% de los profesionales de enfermería a veces realizan dicho procedimiento; en cambio, el 20% de los profesionales de enfermería siempre realizan el procedimiento de evaluación primaria de ventilación.

La valoración primaria de ventilación forma parte de los procedimientos de evaluación inicial, según (Azuaga & Vivas, 2016).

Figura N° 3

Encuesta 3	Evaluación primaria de circulación		
Código	¿Conoce la valoración primaria de circulación?	Frecuencia	%
1	SI	16	80
2	NO	4	20
Total		20	100

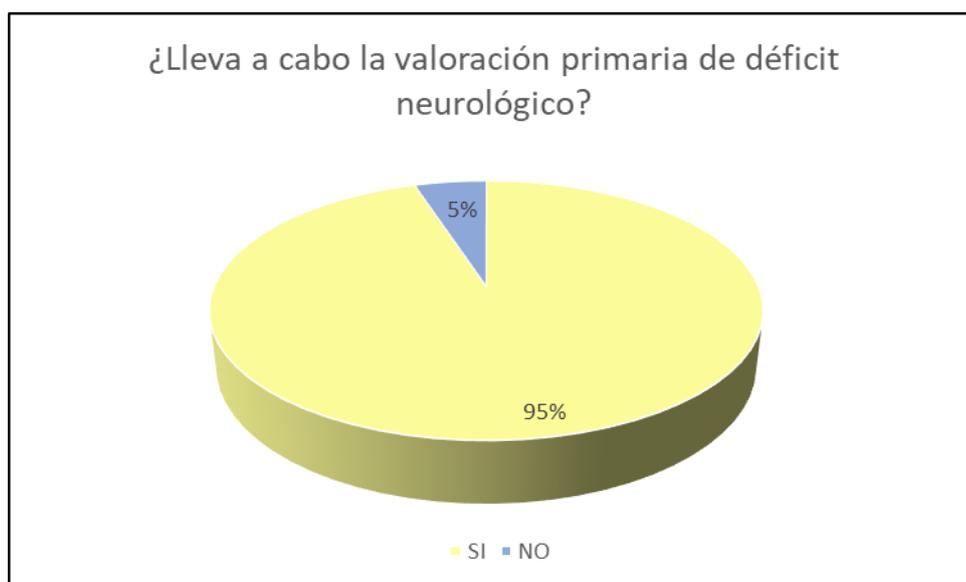


Se demuestra en el gráfico que el 80% de los profesionales de enfermería conocen la valoración primaria de circulación. En cambio, el 20% de los profesionales de enfermería no conocen sobre dicha valoración.

Según (Azuaga & Vivas, 2016), para la realización de la valoración primaria de circulación, se debe de tener en cuenta; el monitoreo hemodinámico (T.A, T°, FC) y de ser necesario ECG (electrocardiograma).

Figura N °4

Encuesta 4	Evaluación primaria de déficit neurológico		
Código	¿Lleva a cabo la valoración primaria de déficit neurológico?	Frecuencia	%
1	SI	19	95
2	NO	1	5
Total		20	100



En este gráfico se demuestra que el 95% de los profesionales de enfermería si llevan a cabo la valoración primaria de déficit neurológico; por otro lado, el 5% de los profesionales de enfermería no realizan dicha valoración.

Para este procedimiento se debe de tener en cuenta estos aspectos; la escala de Glasgow, valoración de pupilas, valoración de dolor(escala), según (Azuaga & Vivas, 2016).

Figura N° 5

Encuesta 5	Signos y síntomas respiratorios		
Código	¿Tiene conocimiento sobre los signos y síntomas respiratorios de los pacientes con covid-19?	Frecuencia	%
1	SI	20	100
2	NO	0	0
Total		20	100



Se describe en este gráfico que, el 100% de los profesionales de enfermería si tienen conocimiento sobre los signos y síntomas respiratorios de los pacientes con covid 19; en cambio, el 0% de los profesionales de enfermería no tienen conocimiento.

Según (Azuaga & Vivas, 2016), los signos y síntomas se clasifican en tres niveles, representados por colores; el color rojo representa a los usuario que necesitan atención inmediata, el amarillo necesitan consultar con un Doctor en sala y el verde no necesita atención con urgencia.

Figura N° 6

Encuesta 6	Protocolo de higiene respiratoria		
Código	¿Conoce el protocolo de higiene respiratorio?	Frecuencia	%
1	SI	20	100
2	NO	0	0
Total		20	100

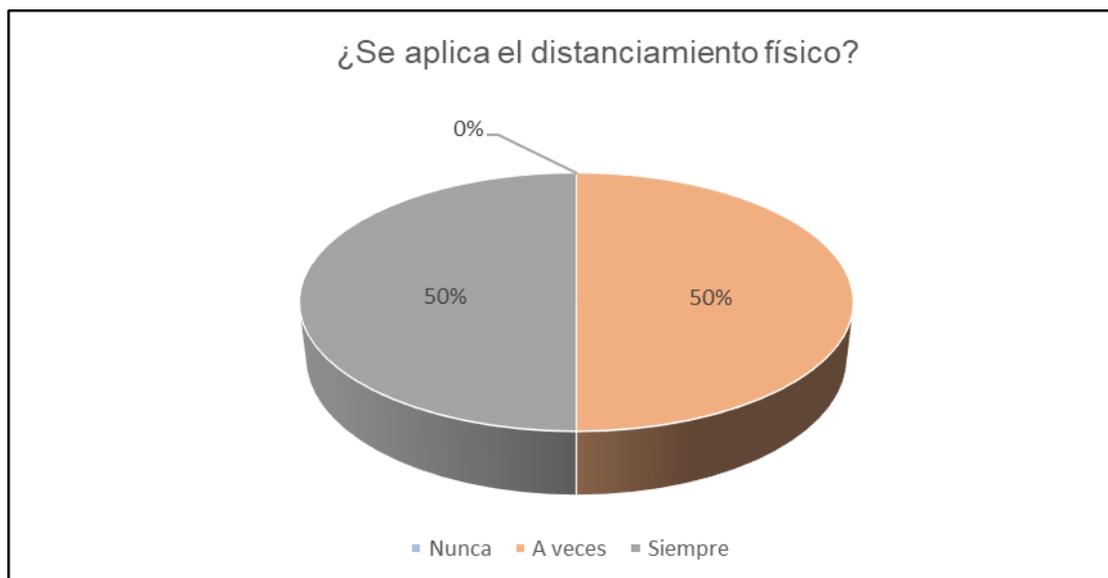


Aquí se demuestra que el 100% de los profesionales de enfermería sí conocen el protocolo de higiene respiratorio y que el 0% de los profesionales de enfermería no conocen sobre dicho protocolo.

(Organización Mundial de la Salud O. , 2020); dice que los usuarios deben participar en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual, para evitar el contagio masivo de covid 19.

Figura N° 7

Encuesta 7	Distanciamiento físico		
Código	¿Se aplica el distanciamiento físico?	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0
2	A veces	10	50
3	Siempre	10	50
Total		20	100

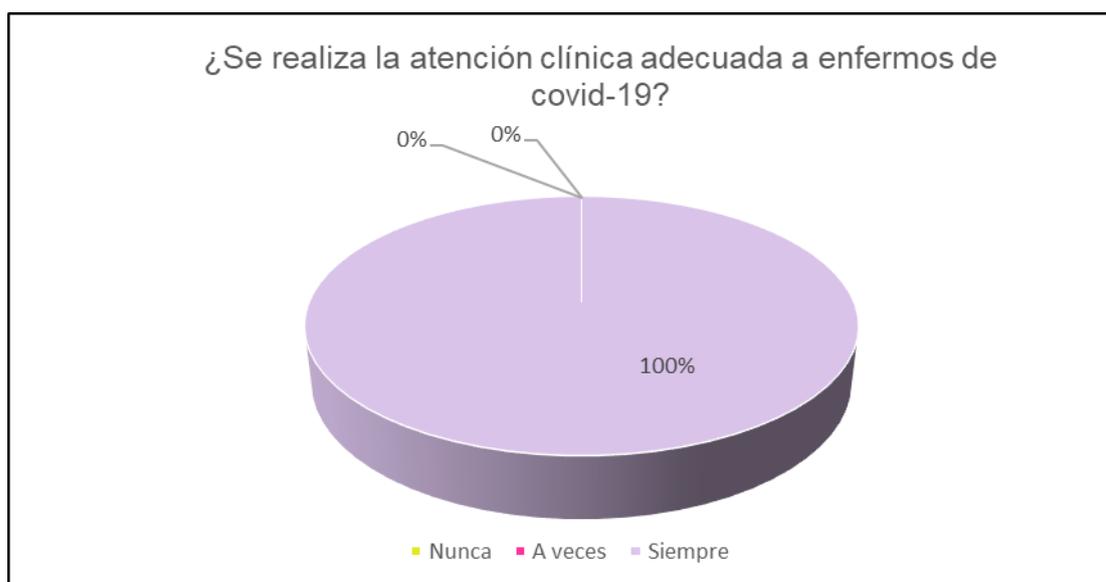


Se demuestra en el gráfico presentado que el 0% de los profesionales de enfermería respondieron que nunca, se dejó de aplicar el distanciamiento físico en el Hospital Regional de Concepción; en cambio el 50% a veces aplican el distanciamiento físico y así también el 50% de los profesionales de enfermería respondieron que siempre se aplica el distanciamiento físico en el Hospital Regional de Concepción.

La (Organización Mundial de la Salud O. , 2020); menciona que se puede contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.

Figura N° 8

Encuesta 8	Atención clínica a enfermos de COVID-19.		
Código	¿Se realiza la atención clínica adecuada a enfermos de covid-19?	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0
2	A veces	0	0
3	Siempre	20	100
Total		20	100

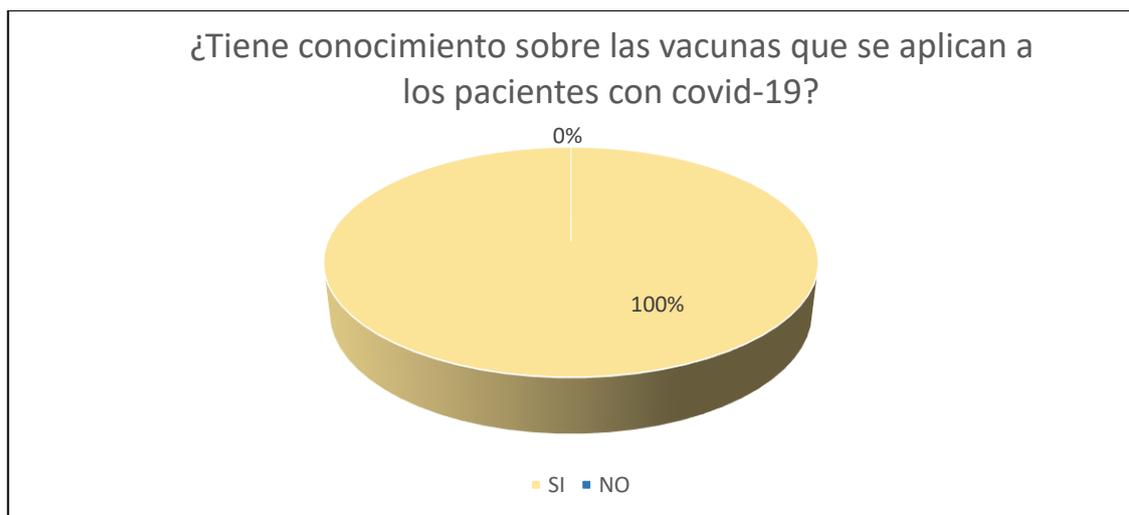


En el gráfico se describe que el 100% de los profesionales de enfermería siempre realizan la atención clínica adecuada a enfermos de covid 19; en cambio también respondieron que el 0% nunca dejaron de realizar la atención clínica adecuada a enfermos de covid 19 y otro 0% de los profesionales de enfermería respondieron a veces.

Según (Organización Mundial de la Salud O. , 2020) se puede reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de covid-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.

Figura N° 9

Encuesta 9	Vacunas		
Código	¿Tiene conocimiento sobre las vacunas que se aplican a los pacientes con covid-19?	Frecuencia	%
1	SI	20	100
2	NO	0	0
Total		20	100

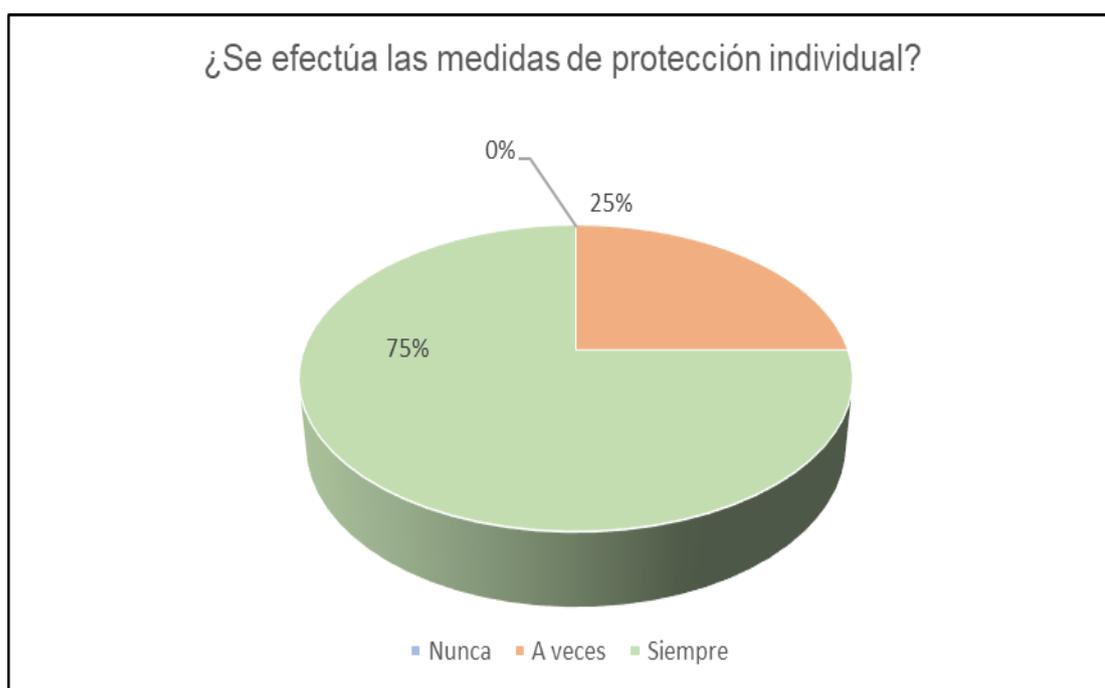


En este gráfico se demuestra que el 100% de los profesionales de enfermería si tienen conocimiento sobre las vacunas que se le aplican a los pacientes con covid 19 y el 0% respondieron que no tienen conocimiento sobre las vacunas que se aplican a los pacientes con covid 19.

La (Organización Mundial de la Salud O. , 2020) indica que se deben desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

Figura N° 10

Encuesta 10	Medidas de protección individual.		
Código	¿Se efectúa las medidas de protección individual?	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0
2	A veces	5	25
3	Siempre	15	75
Total		20	100



Se demuestra en este gráfico que el 75% de los profesionales de enfermería respondieron que siempre se efectúa las medidas de protección individual. Por otro lado; el 25% respondieron que solo a veces se efectúan las medidas de protección individual y el 0% optaron por el ítem nunca.

La (Organización Mundial de la Salud O. , 2020) exige que todos tomen medidas de protección individual como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y de restricción de movimiento.

Figura N° 11

Encuesta 11	Atención médica y servicios sanitarios básicos		
Código	¿Se ejecuta la atención médica y los servicios sanitarios básicos en el Hospital Regional de Concepción?	Frecuencia	%
1	SI	20	100
2	NO	0	0
Total		20	100

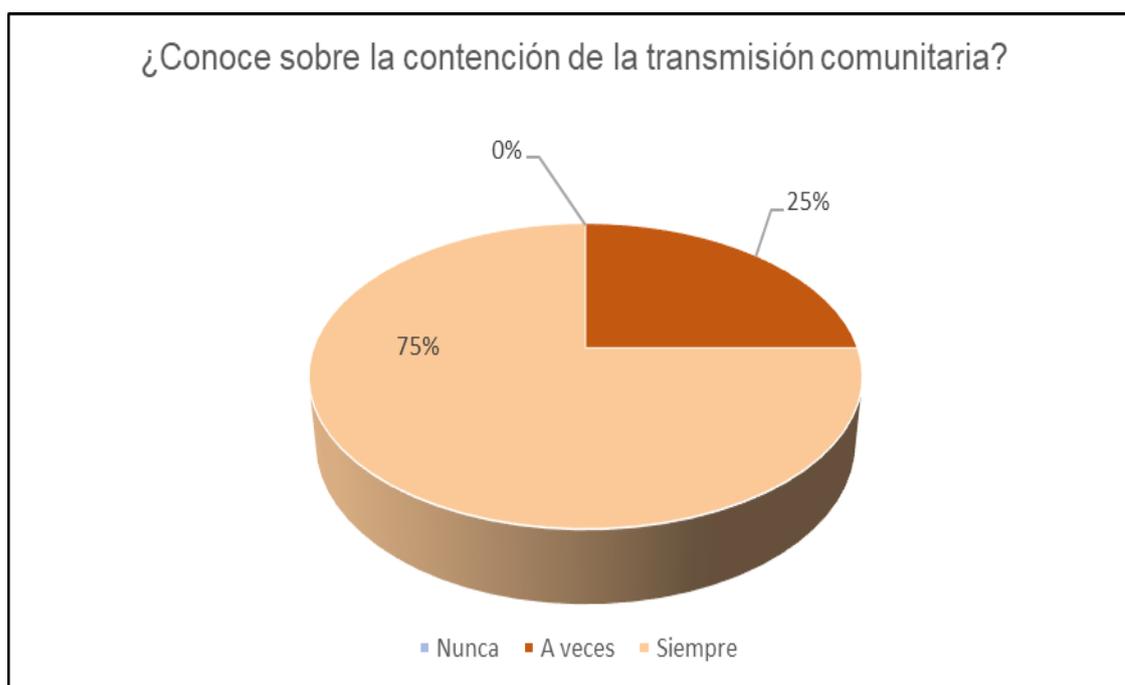


En este gráfico se demuestra que el 100% de los profesionales de enfermería si ejecutan la atención médica y los servicios sanitarios básicos en el Hospital Regional de Concepción; en cambio el 0% respondieron que no ejecutan dicho procedimiento.

(Organización Mundial de la Salud O. , 2020) indica que una de las características definitorias de la COVID-19 es la enorme presión que ejerce sobre los sistemas y los trabajadores sanitarios por la enorme proporción de pacientes con COVID-19 que necesita cuidados médicos de calidad.

Figura N° 12

Encuesta 12	Contención de la transmisión comunitaria		
Código	¿Conoce sobre la contención de la transmisión comunitaria?	Frecuencia	%
1	Nada	0	0
2	Poco	4	20
3	Mucho	16	80
Total		20	100



La (Organización Mundial de la Salud O. , 2020) refiere que las autoridades deben adoptar y adaptar inmediatamente medidas de distanciamiento físico y restricciones de movimiento a nivel de la población además de otras medidas de salud pública y del sistema sanitario para reducir la exposición y contener la transmisión.

En este gráfico se demuestra que el 80% de los profesionales de enfermería respondieron que tienen mucho conocimiento sobre la contención de la transmisión comunitaria; en cambio el 20% respondieron que tienen poco conocimiento sobre dicho tema y el 0% que no conocen nada sobre la contención de la transmisión comunitaria.

Figura N° 13

Encuesta 13	Nivel de transmisión		
Código	¿Tiene conocimiento sobre los niveles de transmisión?	Frecuencia	%
1	SI	20	100
2	NO	0	0
Total		20	100

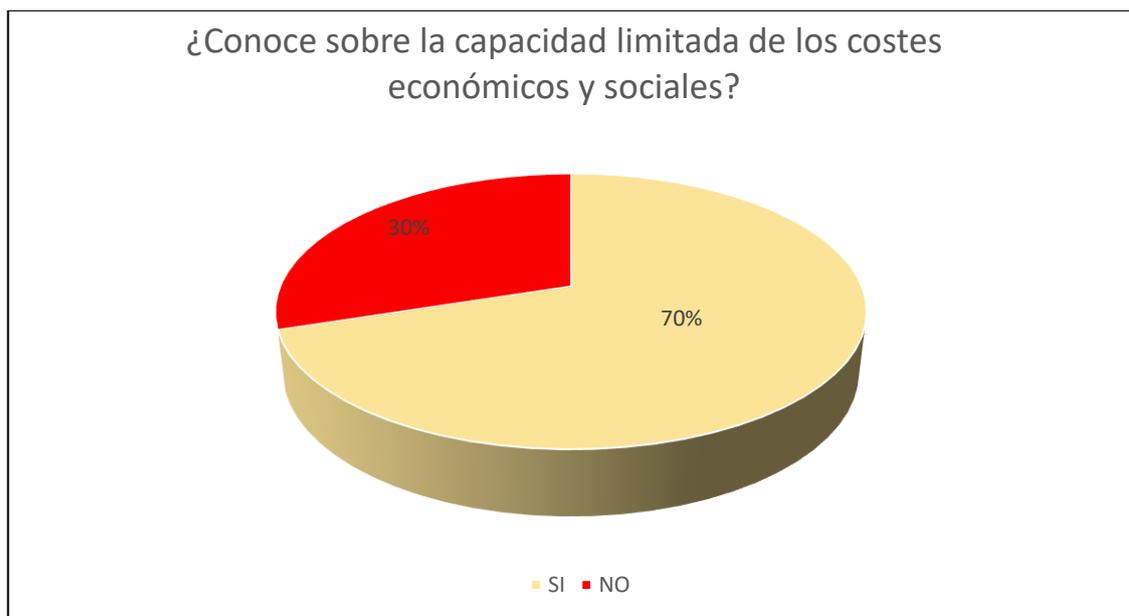


Se demuestra en este gráfico que el 100% de los profesionales de enfermería sí tienen conocimiento sobre los niveles de transmisión del covid 19; por otro lado, el 0% de los profesionales de enfermería no tienen conocimiento sobre dichos niveles.

Para el bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión es, en la actualidad, el mejor resultado a corto y medio plazo en ausencia de una vacuna segura y eficaz, según (Organización Mundial de la Salud O. , 2020).

Figura N° 14

Encuesta 14	Capacidad limitada de costes económicos y sociales		
Código	¿Conoce sobre la capacidad limitada de los costes económicos y sociales?	Frecuencia	%
1	SI	14	70
2	NO	6	30
Total		20	100

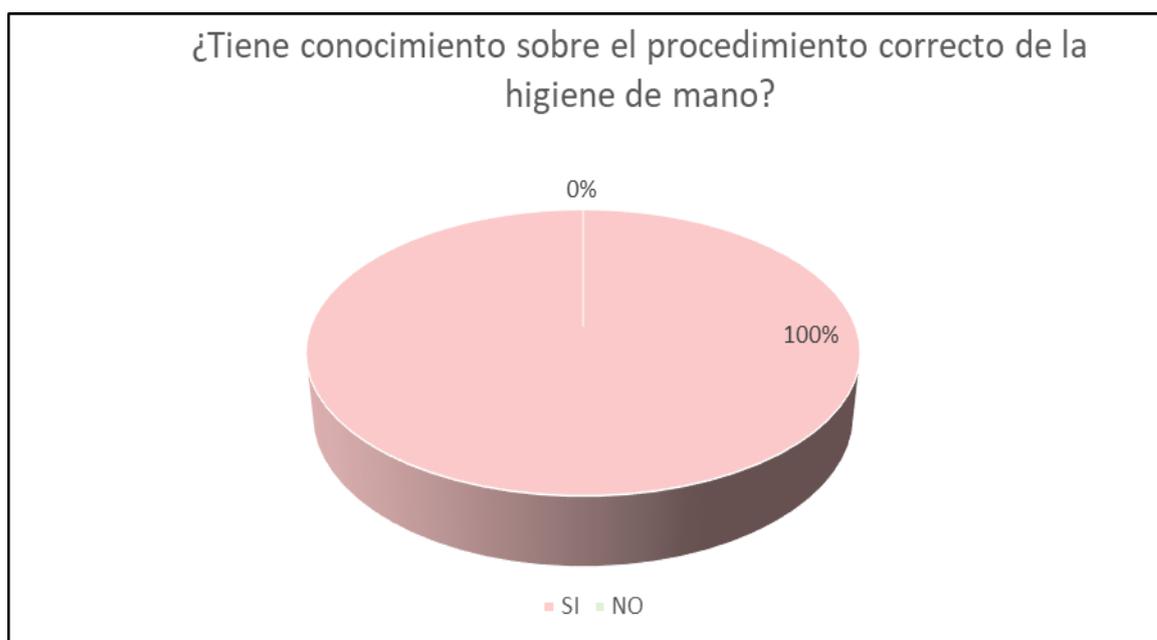


Aquí en este gráfico se puede demostrar que el 70% de los profesionales de enfermería respondieron que si conocen sobre la capacidad limitada de los costes económicos y sociales; en cambio el 30% respondieron que no tienen conocimiento.

La capacidad con sistemas sanitarios comparativamente débiles y capacidad limitada para compensar los costes económicos y sociales del distanciamiento físico a nivel de la población, incluidos algunos países con sistemas sanitarios frágiles y poblaciones extremadamente vulnerables, ya están informando de casos esporádicos, grupos de casos y transmisión comunitaria, según la (Organización Mundial de la Salud O. , 2020).

Figura N° 15

Encuesta 15	Higiene de manos		
Código	¿Tiene conocimiento sobre el procedimiento correcto de la higiene de mano?	Frecuencia	%
1	SI	20	100
2	NO	0	0
Total		20	100

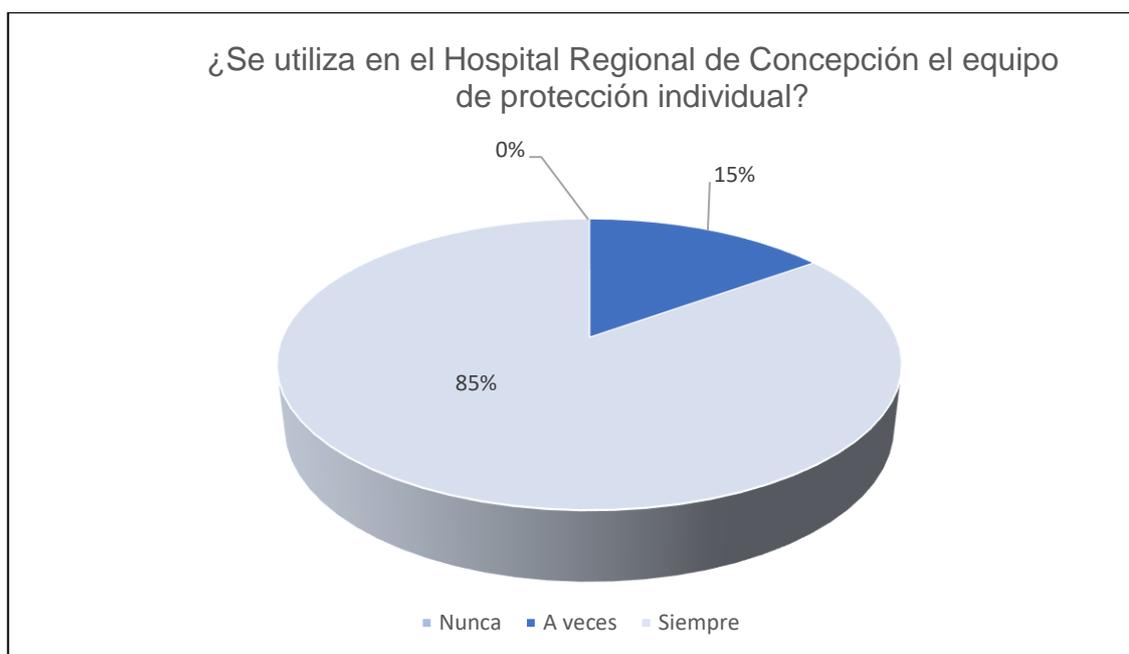


En este gráfico se demuestra que el 100% de los profesionales de enfermería si tienen conocimiento sobre el procedimiento correcto de la higiene de manos y otro 0% respondieron que no tienen conocimiento.

La dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Dirección General de Vigilancia de la Salud. (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020), indica que las precauciones estándar son un conjunto de prácticas que son aplicadas al cuidado de todo paciente, independiente al estatus infeccioso (sospechoso o confirmado), en cualquier sitio donde se prestan los Servicios de Salud.

Figura N° 16

Encuesta 16	Equipo de Protección Individual		
Código	¿Se utiliza en el Hospital Regional de Concepción el equipo de protección individual?	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0
2	A veces	3	15
3	Siempre	17	85
Total		20	100

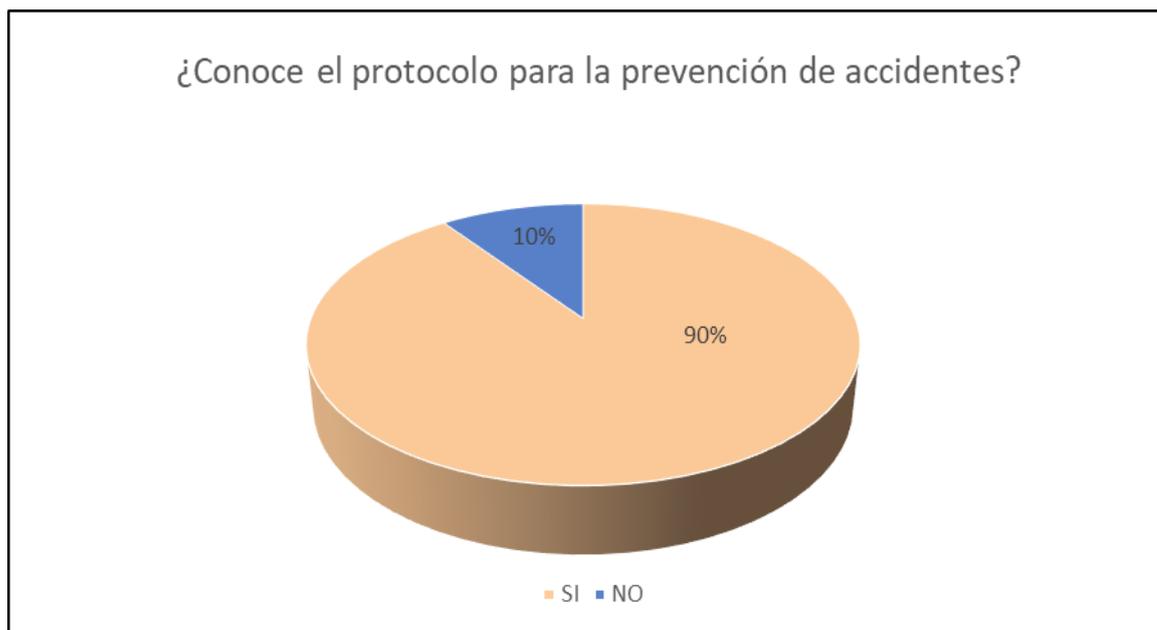


Se demuestra en este gráfico que el 85% de los profesionales de enfermería respondieron que siempre se utiliza en el Hospital Regional de Concepción el equipo de protección individual, en cambio el 15% respondieron que solo a veces se utiliza el equipo de protección individual y otro con 0% que nunca se utiliza el equipo de protección individual.

Según (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020) el uso del EPI provee una barrera física entre los microorganismos y las personas que utilizan el equipo; ofrece protección ayudando a prevenir la transmisión de microorganismos.

Figura N° 17

Encuesta 17	Prevención de accidentes		
Código	¿Conoce el protocolo para la prevención de accidentes?	Frecuencia	%
1	SI	18	90
2	NO	2	10
Total		20	100

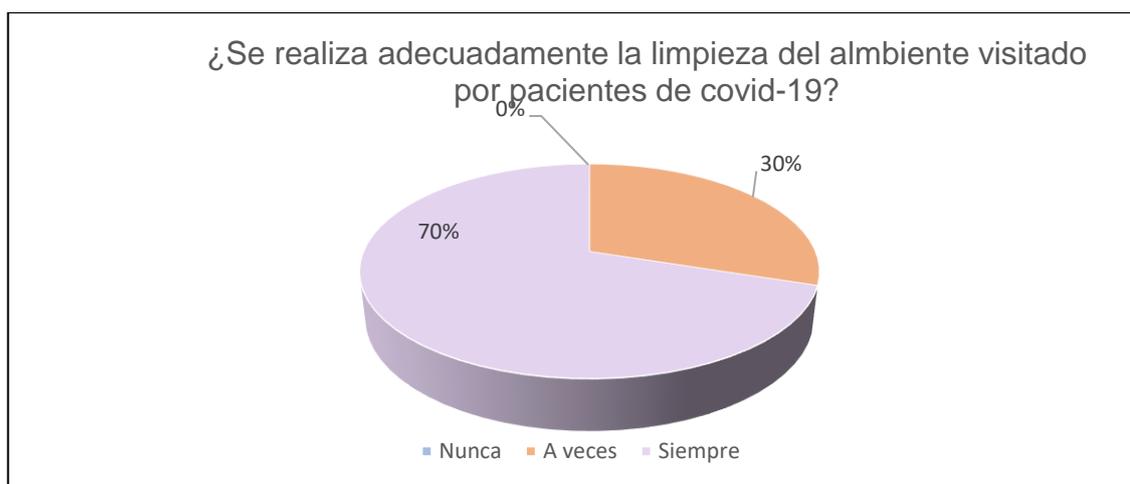


En esta gráfica se observa que un 90% de los encuestados respondieron que sí conocen el protocolo para la prevención de accidentes y el 10% de los encuestados respondieron que no conocen el protocolo de prevención de accidentes.

Según la (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020). Las precauciones estándares entre ellas el protocolo de prevención de accidentes con objetos corto-punzantes, son conjuntos de medidas tomadas para proveer un alto nivel de protección a los pacientes, personal de salud, visitantes y para minimizar el riesgo de la transmisión de cualquier tipo de microorganismo. Estas precauciones deben ser usadas con todos los pacientes, en todo tiempo sin importar el diagnóstico, o el estado de la infección.

Figura N° 18

Encuesta 18	Limpieza		
Código	¿Se realiza adecuadamente la limpieza del ambiente visitado por pacientes de covid-19?	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0
2	A veces	6	30
3	Siempre	14	70
Total		20	100

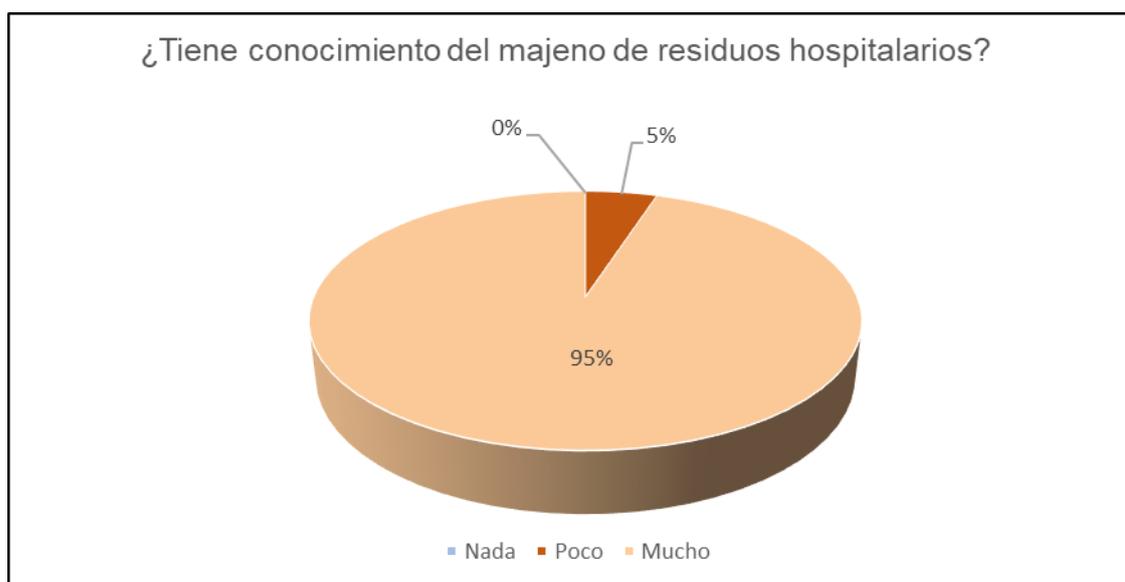


Esta gráfica muestra que el 70% de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que siempre realizan adecuadamente la limpieza del ambiente visitado por pacientes de covid-19. Por otro lado, el 30% de los encuestados respondieron "a veces" y un 0% respondieron "nunca".

Como indica la (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020) la limpieza del ambiente y el manejo de derrames también es una de las precauciones estándares que se debe tener en cuenta con el manejo de pacientes con covid-19.

Figura N° 19

Encuesta 19	Manejo de residuos Hospitalarios		
Código	¿Tiene conocimiento del manejo de residuos hospitalarios?	Frecuencia	%
1	Nada	0	0
2	Poco	1	5
3	Mucho	19	95
Total		20	100



En este gráfico indica que un 95% de los encuestados respondieron que poseen mucho conocimiento sobre el manejo de los residuos hospitalarios y el 5% respondieron que poseen poco conocimiento.

Así como indica la (Dirección General de Vigilancia de la Salud, 2020) todo personal de enfermería debe poseer conocimientos sobre el manejo de los residuos hospitalarios para minimizar riesgos de accidentes, riesgos de transmisión y de esa forma garantizar un alto nivel de protección a los pacientes.

Conclusiones

Esta investigación trató los cuidados hospitalarios en asistencia a usuarios en tiempos de covid del hospital regional de Concepción año 2021. De esta manera, se pudo obtener conclusiones respecto a las preguntas formuladas y los objetivos definidos, resumidos cuanto sigue:

En coherencia con el primer objetivo que trató sobre identificar las estrategias de triage aplicadas en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción. El estudio arrojó que del total de los profesionales de enfermería encuestados el 75% han respondido que realizan la evaluación primaria de vía aérea; y el 25% han respondido que no realizan. El 60% de los profesionales de enfermería a veces realizan la evaluación primaria de ventilación. El 80% de los profesionales de enfermería conocen la valoración primaria de circulación. El 95% de los profesionales de enfermería si llevan a cabo la valoración primaria de déficit neurológico y el 100% de los profesionales de enfermería sí tienen conocimiento sobre los signos y síntomas respiratorios de los pacientes con covid 19. Estos procedimientos realizados forman parte de la evaluación inicial del triage para poder clasificar a los pacientes infectados por covid 19.

En cuánto al plan estratégico en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción, el estudio arrojó que el 100% de los profesionales de enfermería sí conocen el protocolo de higiene respiratorio. El 50% a veces aplican el distanciamiento físico y así también el 50% de los profesionales de enfermería respondieron que siempre se aplica el distanciamiento físico en el Hospital Regional de Concepción. El 100% de los profesionales de enfermería siempre realizan la atención clínica adecuada a enfermos de covid 19. El 100% de los profesionales de enfermería si tienen conocimiento sobre las vacunas que se le aplican a los pacientes con covid 19. El 75% de los profesionales de enfermería respondieron que siempre se efectúa las medidas de protección individual. El 100% de los profesionales de enfermería si ejecutan la atención médica y los servicios sanitarios básicos en el Hospital Regional de Concepción. El 80% de los profesionales de enfermería respondieron que tienen mucho conocimiento sobre la contención de la

transmisión comunitaria. El 100% de los profesionales de enfermería sí tienen conocimiento sobre los niveles de transmisión del covid 19. el 70% de los profesionales de enfermería respondieron que sí conocen sobre la capacidad limitada de los costes económicos y sociales. En el plan estratégico de preparación y respuesta se utilizan medidas de salud pública que deben tomarse para ayudar a los países a prepararse y responder ante la COVID-19.

Las medidas de bioseguridad aplicados en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción. Son utilizados por todos los usuarios sanos y enfermos; así también por todos los personales de blanco, para poder evitar la propagación del virus. Los estudios realizados arrojaron las siguientes respuestas. El 100% de los profesionales de enfermería si tienen conocimiento sobre el procedimiento correcto de la higiene de manos. El 85% de los profesionales de enfermería respondieron que siempre se utiliza en el Hospital Regional de Concepción el equipo de protección individual. Un 90% de los encuestados respondieron que sí conocen el protocolo para la prevención de accidentes. El 70% de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que siempre realizan adecuadamente la limpieza del ambiente visitado por pacientes de covid-19. Un 95% de los encuestados respondieron que poseen mucho conocimiento sobre el manejo de los residuos hospitalarios.

Por lo tanto, se realizan las siguientes recomendaciones a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Concepción:

- Brindar espacios de conocimientos especializados a los profesionales de enfermería, charlas.
- Reforzar los conocimientos en base al procedimiento de la evaluación primaria de ventilación ya que el 60% de los profesionales de enfermería solo a veces realizan este procedimiento; y controlar su aplicación
- Monitorear la atención que están brindando los profesionales de la salud a los pacientes con covid-19.

Bibliografía

- Azuaga, R., & Vivas, J. P. (03 de 2016). *Triage de enfermería gestión de cuidados sanatorio sagrado corazón*. Sagrado Corazón - Sanatorio de Alta Complejidad: http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/protocolos/protoco_triage-descripcionytablas.pdf
- Dirección General de Vigilancia de la Salud, D. (20 de 03 de 2020). *Guía técnica de prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de covid-19*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/2cf2cb-Previncinycontroldeinfecciones23.03.pdf>
- Echeverría Martínez, J., & Dávila Torres, J. (2013). *Enfermería*. Impresiones Editoriales FT, S. A. <https://doi.org/www.amc.org.mx>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Mena Tuleda, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Une. <https://doi.org/http://dx.doi.org//10.6035/Sapientia108>
- Ministerio de Salud de Argentina, R. A. (18 de 03 de 2020). *Triage de enfermería*. Buenos Aires, Argentina.
- Nina Guaraya, S. V. (2021). Factores que predisponen a la falta de conocimiento del profesional de enfermería para la atención de triaje en pacientes covid -19. La Paz, Bolivia.
- Organización Mundial de la Salud, O. (14 de 04 de 2020). *Actualización de la estrategia frente a la covid-19*. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, O. (12 de 02 de 2020). *Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Organización Panamericana de la Salud: <file:///C:/Users/Richa/Downloads/covid-19-plan-estrategico-preparacion-respuesta-de-paises.pdf>

- Tambaco Maldonado, T. P. (2020). Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19, Quito. Riobamba, Ecuador.
- Vallejo Montaguano, J. A., & Analuisa Jiménez, E. I. (11 de 02 de 2021). *PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS APLICADOS AL PACIENTE EN POSICIÓN DE DECUBITO PRONO ASOCIADO AL COVID-19*. Enfermería Investiga: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/986/983>
- Zárate Grajales, R. A., Ostiguín Melendez, R. M., Castro, A. R., & Valencia Castillo, F. B. (2020). *Enfermería y Covid-19: La voz de sus protagonistas*. talleres de Impresos Vacha S.A. https://doi.org/https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf

Apéndice A

Cuestionario sobre Conocimientos que poseen los profesionales de enfermería del hospital regional de concepción sobre el cuidado del paciente con covid-19.

Señale las respuestas que consideres correcta marcando con una X.

Dimensión 1: Triage

1. ¿Realiza la evaluación primaria de la vía aérea?

Si No

2. ¿Ejecuta el procedimiento de la evaluación primaria de la ventilación?

A veces Siempre Nunca

3. ¿Conoce la valoración primaria de circulación?

Si No

4. ¿Lleva a cabo la valoración primaria de déficit neurológico?

Si No

5. ¿Tiene conocimiento sobre los signos y síntomas respiratorios de los pacientes con covid-19?

Si No

Dimensión 2: Plan Estratégico

6. ¿Conoce el protocolo de Higiene Respiratorio?

Si No

7. ¿Se aplica el distanciamiento físico?

Siempre A veces Nunca

8. ¿Se realiza la atención clínica adecuada a enfermos de covid-19?

Siempre A veces Nunca

9. ¿Tiene conocimiento sobre las vacunas que se aplican a los pacientes con covid-19?

Sí No

10. ¿Se efectúa las medidas de protección individual?

Nunca Siempre A veces

11. ¿Se ejecuta la atención médica y los servicios sanitarios básicos en el Hospital Regional de Concepción?

Sí No

12. ¿Conoce sobre la contención de la transmisión comunitaria?

Poco Mucho Nada

13. ¿Tiene conocimiento sobre los niveles de transmisión?

Sí No

14. ¿Conoce sobre la capacidad limitada de los costes económicos y sociales?

Sí No

Dimensión 3: Medidas de bioseguridad

15. ¿Tiene conocimiento sobre el procedimiento correcto de la higiene de manos?

Sí No

16. ¿Se utiliza en el Hospital Regional de Concepción el equipo de protección individual?

Siempre A veces Nunca

17. ¿Conoce el protocolo para la prevención de accidentes?

Sí No

18. ¿Se realiza adecuadamente la limpieza del ambiente visitados por pacientes de covid-19?

Siempre A veces Nunca

19. ¿Tiene conocimientos del manejo de residuos hospitalarios?

 Mucho Poco Nada

Apéndice B



Apéndice C

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
Ley 822 del 12/01/96
La Universidad sin Fronteras

SEDE HORQUETA

Horqueta, de Febrero de 2022.

Doctor

Samuel Pérez

Director del Hospital Regional de Concepción

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a objeto de expresarle mis cordiales saludos y manifestarle cuanto sigue:

Los alumnos del último año de la carrera de Enfermería de la **Universidad Tecnológica Intercontinental, Sede Horqueta**, se encuentran en pleno proceso de elaboración del trabajo de investigación (tesis), requisito establecido por la universidad para la conclusión de la carrera.

En tal sentido solicito su autorización para que la alumna Cecilia Rocio Cabrera Mendieta con documento de Identidad Civil N° 6.744.532, pueda aplicar sus instrumentos de recolección de datos a los pacientes del consultorio Clínico de la institución a su digno cargo.

Las informaciones obtenidas serán de uso confidencial, y a solo efecto de concretar el trabajo de investigación que se titula "Cuidados Hospitalarios en asistencia a usuarios en tiempos de covid del Hospital Regional de Concepción año 2021".

Esperando contar con su buena predisposición de siempre, le saludo atentamente.



Abog. Rubén Darío Villa
Director UTIC - Sede Horqueta

Samuel Pérez A.
DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL
CONCEPCION
Prof. N° 6248

Por lo que se: Sr. Sr. Darío
Depart. de Recursos e Investigación

HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCION	
Fecha de Entrada	Fecha: 23-02-22.
N° 87	Hora: 07:30
Firma: <i>[Firma]</i>	Aclaración: LIC. ANTONIA OBIENA SECRETARIA - HRQ Reg. N° 55