

Crónica de convivir con la pandemia...en un Hospital - Parte 2

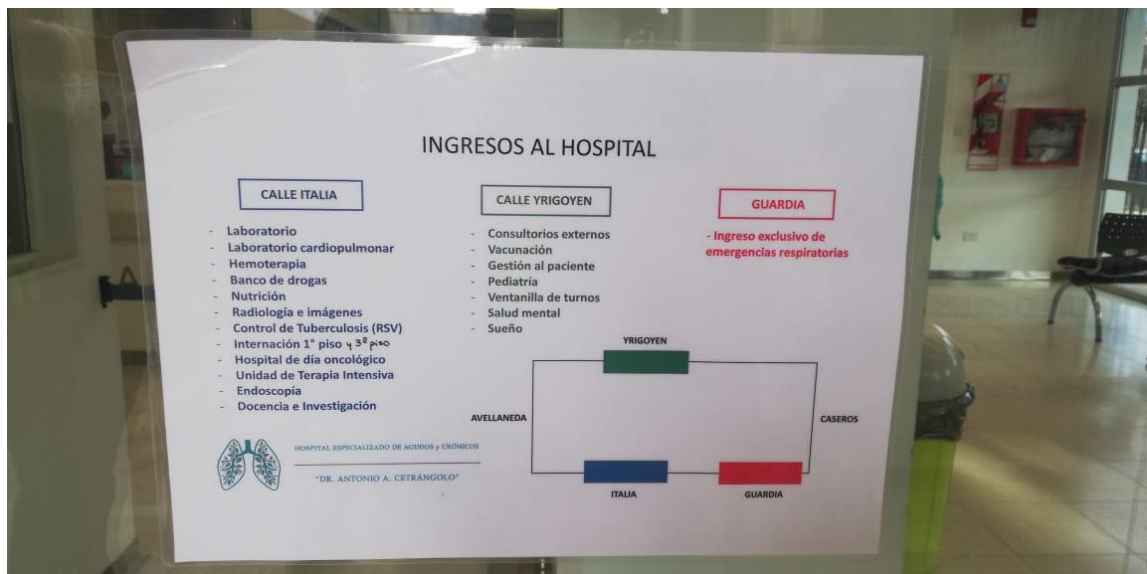
Silvia Giordano

“La preocupación no elimina el dolor del mañana, sino que elimina la fuerza del hoy.”

Corrie Ten Boom, escritora holandesa.

Nota de la Redacción: la primera parte de esta historia fue presentada en nuestro anterior número de **Novedades AHRA**. El documento completo quedará en la biblioteca AHRA para ser consultado por los socios.

Luego vinieron los videos de la Lic. en control de infecciones, explicativos de la colocación y retiro de elementos de protección personal. Se compartieron folletos de medidas de prevención y recomendaciones para tener en cuenta en nuestro lugar de trabajo en época de COVID19. Y se le sumó la circulación interna, así como el lugar por donde debe ingresar el personal.



Esquema de accesos y circulación a fin de canalizar el tránsito de pacientes, que se comenzaron a implementar en el Hospital a partir del 19 de marzo

Así, se comunicaba el 15 de abril: Estimado Equipo de Salud:

En referencia a la confirmación del caso positivo de COVID19 de un médico de guardia de nuestra institución, queremos informar que el mismo se encuentra internado en un sanatorio de su cobertura de salud, con buena evolución. Las personas que tuvieron contacto estrecho con dicho profesional, están siendo evaluados para la indicación de la cuarentena correspondiente.



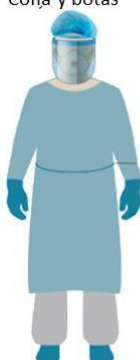

Enfatizamos que usando los equipos de protección personal establecidos y el distanciamiento en el trabajo, evitaremos el contagio y el riesgo de enfermar entre el equipo de salud, y la pérdida operativa temporal de sus miembros que redundará en la sobrecarga del recurso humano.



HOSPITAL ESPECIALIZADO DE AGUDOS y CRÓNICOS

"DR. ANTONIO A. CETRÁNGOLO"

Equipo de protección personal para la atención de
Pacientes – Infectología – Sala de D&I

| SECTOR NO COVID-19** | SECTOR CON SOSPECHA O COVID-19+ | SECTOR CON SOSPECHA O COVID-19+ (procedimientos que generen aerosoles) |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Barbijo triple capa • Antiparras o máscara facial • Guantes  | <ul style="list-style-type: none"> • Barbijo N95 • Barbijo triple capa • Antiparras o máscara facial • Guantes • Camisolín común • Cofia y botas  | <ul style="list-style-type: none"> • Barbijo N95 • Barbijo triple capa • Antiparras autosellantes o máscara facial • Guantes • Camisolín fluido repelente • Cofia y botas  |
| <p>CIRCULACIÓN POR EL HOSPITAL Y SIN CONTACTO CON PACIENTES</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Barbijo quirúrgico • Protección ocular | | <p>**Aplicar precauciones estándar cuando corresponda: higiene de manos, camisolín fluido repelente cuando se prevé riesgo anticipado a exposición a fluidos corporales.</p> |

En el caso que haya situaciones de exposición en SECTOR NO COVID, infectología activará el protocolo correspondiente.

Recuerde que lo más importante es mantener la distancia de 2 metros, lavarse las manos y no tocarse la cara. Alerta (de buen modo) al compañero que no cumple alguna norma. Cúidese usted y cuide a los demás -

Ejemplo de material para difundir el uso de EPP en un sector crítico del Hospital Cetrángolo

CUIDADOS DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA.

Al poco tiempo comenzó a funcionar un espacio de contención emocional para nosotros, los trabajadores hospitalarios. Porque el personal enfrenta desafíos y temores **que atraviesan** en estos tiempos extraños todos esos profesionales que, en muchos casos al límite de sus fuerzas, están en la primera línea del combate a la pandemia. Al frente de una guerra. Sin sangre y sin fusil. El mensaje: *“En época de pandemia no debemos*

descuidar nuestra salud mental. Por este motivo compartimos estos consejos creados por el Equipo de Salud Mental de nuestro Hospital”.

Hay un miedo ciego, sordo, que hasta a veces parece comodidad, que no se le puede poner rótulo, pero que, dentro del espacio de la sanidad, no solo en el Cetra, es el riesgo de trasladar/ transportar el virus a sus hogares, dónde están sus familias encerradas en cuarentena (HIJOS, ESPOSAS, PADRES).

No se piensa o cuestiona, si del hospital se va a otro trabajo: esto sucede. Escuché que dicen por ahí: *"No nos preocupa tanto el tema del contagio porque estamos súper formados, tomamos todas las medidas de bioseguridad y usamos todos los elementos de protección personal. Vamos a estar bien".* Pero ...surgen dudas e interrogatorios al comienzo de la cuarentena, y ante la ausencia de elementos de protección individual, son difíciles de responder: ¿nos quedaremos sin equipos de protección personal? ¿Cuántos de nuestros colegas caerán enfermos frente a este virus invisible y devastador?

Por eso, el Equipo de Salud Mental del Hospital, comenzó a trabajar muy duro, porque en vez de realizarlo con pacientes, lo trasladó al personal, a sus compañeros. Nosotros fuimos los protagonistas. Nosotros pasamos a ser sus pacientes. Durante el primer, o segundo mes, visitaban lugar por lugar, sector o área de a una o de a dos. Todo se fue gestando paso a paso, en forma apresurada, a los compañeros de la sanidad nos llegó su visita, después se armaron equipos de trabajo, y ya se citaban en su consultorio o simplemente por chat de ZOOM o WhatsApp. Su lema, que fue realizado mediante afiches compartidos: **“Cuidados de la salud mental durante la pandemia”**. La idea era cuidarnos, saber que sentíamos, que pensábamos, como lo estábamos soportando, o manejándonos.

Porque entre los colegas, se escuchó mucho la frase: **“algo así como que a nosotros nada nos puede pasar”**, podemos hacer frente al dificultoso momento que pasamos. Por los hechos que fueron aconteciendo a nivel mundial, fuimos aprendiendo una nueva manera de comunicación. Fue apresurado, repentino, y gracias al equipo de Salud Mental, a su apoyo incondicional, se pudieron ir acomodando las distintas emociones o al menos la impresión de un cambio entre los pares. Se armaron equipos de trabajo: una semana: lunes, miércoles y viernes y la otra: martes y jueves, intercalando. Alguna semana de por medio o quince días por quince de descanso. En el sorteo, a mí lunes, miércoles (uno si, otro no) y los viernes.

“Estimado Equipo de Salud: en época de Pandemia no debemos descuidar nuestra salud mental. Por este motivo compartimos estos consejos creados por el Equipo de Salud Mental de nuestro hospital”, otra comunicación en el chat. Ellas escribieron: **“Las Relaciones Sociales son amortiguadores del estrés. La sensación de que estamos unidos en esta situación es generadora de tranquilidad”**. Debemos atender las **señales de**

Alarma: angustia o ansiedad, insomnio, dificultad de memoria y/ o atención, aceptar las limitaciones y solicitar ayuda de considerarlo necesario. **Mantener Hábitos de cuidados adecuados:** cumplir con las recomendaciones que nos hayan dado los Servicios Sanitarios. Respetar medidas de higiene personal y del hogar. Hacer ejercicio regularmente. Mantener las rutinas de sueño habituales y respetar el descanso. Alimentarse de forma saludable. Exponerse a iluminación natural.

Mantenerse en contacto con seres queridos (realizar llamadas, videollamadas, conferencias, chat, etc.) Mantenerse informado de fuentes sanitarias oficiales. Frente a la situación de incertidumbre y la angustia que esto genera, informarse puede ayudar a disminuir estos sentimientos. Regular el tiempo de exposición a la información. Mantener activa la mente (lectura, música, juegos, programas) Aprovechar la cuarentena para realizar otras actividades que dejamos de lado cuando no tenemos tiempo a diario (poner orden, juegos en familia, cocinar cosas ricas....) **¡NO AISLARSE!**. No tomar como información válida, la que nos llega a través de las redes sociales de procedencia desconocida. No sobrecargarse.

Hace más de 20 años que estoy trabajando en un establecimiento sanitario, pero nunca me tocó vivir algo así. Uno de mis hijos me pidió que no fuera a trabajar, por la edad dice que no debería concurrir; él es de las fuerzas de seguridad, y ya fue hisopado y aislado en un hotel, y la lucha día a día cada vez que le toca concurrir. Desde marzo que no veo al resto de la familia. A mediados del año 2009, con la gripe H1N1 no nos cuidamos de la misma manera que ahora. No se le dio mucha importancia. Si bien comenzamos a utilizar el alcohol en gel, no usábamos el barbijo, aunque deberíamos, caminábamos por los pasillos del hospital, saludando a los compañeros, y algún paciente, por ahí nos preguntaba por tal o cual servicio.... No nos protegíamos, y al comunicarlo, nos acercábamos, sin tener en cuenta la realidad: es un hospital infecto contagioso. Se determinó por consenso la colocación de una cadena cruzada en el pasillo de la guardia, para mitigar la circulación del personal, el camino lo realizamos por fuera de la institución No todos. La cadena se levantaba y se volvía a colocar en su sitio. Qué irresponsables. No hay conciencia. Ahora, esto es bien diferente, no soy médica, ni enfermera, si bien camino el hospital, lo hago con mucha prudencia, sin miedo, pero cuidándome. Pero, acá también sobresalen el coraje y la entrega, día a día, de los médicos intensivistas de hospital, fundamentales para las necesidades de los cuidados críticos y terapéuticos de los pacientes COVID, con su perfil resolutivo y práctico, pero con miedos y dudas, adaptándose a los acontecimientos de la PANDEMIA, equipo de trabajo con un compromiso enorme, aunque no son suficientes. Otros protagonistas.

Los enfermeros, los técnicos o los médicos entran a la habitación donde están los pacientes internados con coronavirus positivos o con sospecha, y se tienen que revestir: colocar con toda una técnica adquirida, un camisolín descartable dependiendo de quién

lo utilice, un barbijo -que según la práctica que tengan que hacer puede ser quirúrgico o 3M- antiparras y guantes, como el equipo básico, aunque debe ser preciso; si se debe realizar algo más invasivo entonces se debe adicionar la careta o una máscara, transparente parecida a la 'máscara de soldador' y cubre toda la cara" y el camisolín pasa a ser hemorrepeleante. Todo se entrega desde farmacia, la mayoría son donaciones desde el ministerio, de cooperadora, o se fue comprado según las necesidades, desde la dirección del hospital; hay también colaboración de varios laboratorios, imposible nombrar a todos. Vecinos o familiares nos han donados varias máscaras faciales y tapabocas. Todo se utiliza. Pero de la misma manera que van entrando, por una puerta, salen por otro lado, se utilizan muchos equipos de camisolines, guantes, cofias y cubre calzados por día, más o menos unos 25 día por paciente. Cuidando mucho su uso.

A esta pandemia le estamos poniendo el pecho y así vamos a seguir haciéndolo hasta que todo pase. Los profesionales cumplen su turno, soportan el estrés y las largas horas de estar vestidos con esas ropas o revestidos tantas veces que sea necesario, ropa incomoda, y las manos ásperas de tanto ponerse y sacarse guantes. Y del lavado continuo de manos de la utilización del alcohol al 70% o del alcohol en gel.

Una enfermedad nueva, también para todo el colectivo de trabajadores sanitarios, para los profesionales. A medida que fueron pasando los meses observamos un sinnúmero de resoluciones, modificaciones continuas en la forma de contagio, de cómo cuidarnos, se fue extendiendo la cuarentena, de marzo a agosto, se sabía que el número iba a ir en aumento, creciendo aceleradamente como en los otros países.

1.1 El triaje, se fue organizando, en realidad vivimos reacomodándolo día a día. Es dinámico todo: para evitar que la enfermedad se propague, por consenso se ha establecido un sistema de vigilancia estricto. Todo es un aprendizaje. Los pacientes ingresan siempre (con barbijos), y los cuidadores hospitalarios, les miden la temperatura, con un termómetro digital infrarrojo (que determina mucho más rápido la temperatura corporal y sin contacto alguno con la piel de las personas) procurando que ni personal ni pacientes se muevan, y sin restos de cabello o sudor; si la temperatura está por debajo de los 37,5°C el personal puede entrar a trabajar y se van orientando a los pacientes para su ingreso: Guardia COVID (con síntomas graves por infección del coronavirus) **Guardia Neumológica** (con síntomas leves, moderados, tos, problemas respiratorios) Además hay pacientes que han sacado turno, para ser atendidos o para consultar por una receta, ingresan por la puerta de entrada de **Consultorios externos**, con su barbijo y se les mide también la temperatura.

1 de mayo Estimado Equipo de Salud:

En momentos de pandemia, dónde lo cotidiano se transforma en algo nuevo y desconocido, desaprendemos día a día con aciertos y con errores, pero prevalece la firme convicción que el esfuerzo y la presencia de tod@s y cada uno de los y las trabajadores de nuestro Hospital es ineludible.

- 1.2 En el comienzo, el número de pacientes que llegaba a la sala de emergencias del hospital, con indicios de coronavirus, era muy bajo, casi nulo. No estábamos preparados para semejante crisis. Algunos vecinos por contacto “importados” y /o por “contacto estrecho”: esto es, personas que estuvieron en contacto con la “primera camada” de infectados viajeros, quienes a su vez habían contraído el virus en el exterior. Hisopados algunos, así quedaron en observación y aislamiento preventivo. Teníamos casi certeza que los primeros pacientes podrían ser nuestros propios colegas. No nos equivocamos: por su múltiple empleo, y así por un caso hubo que aislar/ hisopar a los que tuvieron contacto cercano.

Cuando los pacientes llegan al hospital, luego de que los cuidadores hospitalarios les den el pase, se deben anotar en admisión, y de ahí se los deriva a la sala de espera correspondiente. Y sobre el vidrio apoyan su documento para ser ingresado al sistema sanitario, antes del equipo de enfermeras /os los interroga sobre su historial médico y les controle sus signos vitales y temperatura nuevamente, si el médico lo considera necesario, se realiza una radiografía del tórax o TAC.

- 1.3 En la GUARDIA COVID, apenas se activa el protocolo, comienza la corrida del personal. Se lavan las manos, se colocan todo el equipo de protección personal: compuesto por el camisolín, los cubre calzado y la gorra, las gafas de seguridad y /o el protector facial y los guantes. Se colocan el barbijo quirúrgico y el respirador N95 Llevan este equipo protector todo el tiempo que sea necesario. Entre un paciente y otro deben realizar la desinfección de los estetoscopios con alcohol, el lavado de las manos y el cambio de guantes.

MEJORANDO LA TOMA DE MUESTRAS

Obtención de muestras de diagnóstico por utilización de una puerta de hisopado, el personal médico destinado a la toma de muestra del mismo utiliza un respirador N95, sobre este un barbijo quirúrgico (para extender la vida útil del primero) y una mascarilla, careta o antiparras, la protección de ojos es fundamental (por procedimientos con mayor riesgo de producir aerosoles infecciosos) guantes y un camisolín. Para esto se sectorizó esta zona, con una división de Durlock® (antes se realizaba en consultorio COVID), luego del hisopado nasofaríngeo o nasal el paciente puede o no ser derivado a diagnóstico por imagen, y el médico rotula y guarda la muestra como corresponde para ser derivada al laboratorio. Los visitantes o acompañantes ya no existen. El paciente

ingresa solo. Se interna solo. El número de profesionales presentes durante el procedimiento de recolección de muestras se debe limitar SIEMPRE a aquellos esenciales para la atención al paciente.

Los lugares donde se realizan los **Procedimientos de generación de aerosoles** deberían tener un lugar idealmente: en una sala con presión negativa. En el hospital no está de esta manera, por ahora. Luego florece otro actor en escena: **personal de limpieza**: quien limpia y desinfecta la sala de procedimientos con prisa, a la espera de otro paciente

En esta oportunidad no voy a hablar de UTI, o de los respiradores. No es mi tema. **Zapatero a su zapato. Un médico intensivista** es una especialidad muy compleja, en un contexto emocional muy grande. Médicos entrenados, que tienen un rol muy importante en esta crisis sanitaria. Médicos disponibles las 24 horas. No son operadores de respiradores. Ellos cuentan con un equipo de trabajo: enfermeros y kinesiólogos, disponibles, 24 horas también, quienes siguen la recuperación de los pacientes hasta devolverle su capacidad de independencia, monitoreando la respiración de los pacientes, y de estar conectados a un respirador, vigilan todo junto con los médicos. También dentro del equipo, están los nutricionistas, valorando y evaluando las necesidades de nutrición de los pacientes junto con todo el equipo de trabajo. También para el control de las infecciones en UTI es muy necesario e importante contar con un equipo de trabajo de limpieza, para que limpie y desinfecte las superficies de la sala de terapia con premura.

Se armaron videos de unos pocos minutos, para mostrar paso a paso cómo se debe vestir y desvestirse el profesional de salud, y en qué orden se deben colocar los elementos del equipo de protección personal, y también cómo retirarlos, siempre siguiendo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La situación nos preocupa, pero sobre todo nos ocupa. La consigna es que trabajamos en las contingencias entre todos. Entre otras cosas con la licenciada Adriana Jiménez enfermera de control de infecciones, y el Comité de Educación para la Salud, se está capacitando al personal médico, al personal técnico y al personal de enfermería en protección de bioseguridad, y en elementos de protección individual; capacitar a los compañeros cuesta un poco, hay momentos que aflojan, y se olvidan de lo aprendido. La capacitación es constante. Insistimos en reforzar la técnica del lavado de manos, así como la necesidad de tener las manos libres: sin anillos, pulseras, relojes, y las uñas cortas y sin esmalte. Una contrariedad de los trabajadores, es procesar y entender cómo se puede aplicar la información recibida: cómo cuidarse, como colocarse y sacarse los EPP. Recibimos mucha información sobre cómo cuidarnos ... brindamos los EPI, pero si los médicos, las personas cometen errores en los procedimientos se contaminan igual, instruir paso a paso en forma continua debería ser lo ideal y lo concreto. Uno no puede permanecer las 24 horas controlando, y ahí es cuando se reúnen a comer, en espacios

lugares "cerrados", "concurridos", "cercaños" pequeños, sin ventilación. Cuidar a los compañeros referentes de la salud torácica de la provincia.

Si de capacitaciones se trata se viene realizando desde hace tiempo la capacitación sobre el "lavado de manos", y sobre normas de bioseguridad y desde el año pasado comenzamos a realizar las capacitaciones "in situ": a médicos residentes, en su horario de descanso, previo a la hora del almuerzo, al personal de la cocina, al personal de limpieza en su horario de colación. Con la PANDEMIA, agregamos en esa charla, colocación y retiro de los EPI, con los actores estamos jugamos un poco, y es una manera de estrechar más lazos, y romper un poco el hielo, sale a la luz ese miedo o incertidumbre de que ponerse o que hacer. Se aclaran dudas. Y esto es en forma continua.

La capacitación "in situ" para todo el personal de la institución, de las diversas áreas y servicios, en días y horarios variados. Tratando de cubrir las 24 horas. El personal participa, se produce un debate, se van comentando las dudas, todo enriquece el tema tratado. Se busca un lugar bien amplio, o de pocos participantes. Existe una retroalimentación bien dinámica, partiendo de la realidad, al contenido se le da la experiencia de cada situación real. También surgen quejas que anotamos y compartimos con los directores, para ver la solución al tema en cuestión.

Si de esterilización de trata hay mucho material que ingresa a la unidad de esterilización para ser re esterilizado (Máscaras, conectores, alargadores, corrugados, Aero- cámaras, etc.) Y en algún momento me preguntaron que opinaba sobre la re esterilización de los Barbijos N95. Para responder al tema, como "Tal es la diferencia que un limpiador no desinfecta y un desinfectante no limpia" Si algo no está limpio no se puede esterilizar.

Como objetivo principal en lo relacionado con BIOSEGURIDAD, nos vamos a encontrar con varias definiciones aplicables a insumos médicos (ropa, instrumental, etc.) o higiene hospitalaria o ambiente laboral (en pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos. Surgen palabras como: descontaminación, limpieza y desinfección, (Alta, Media, o Baja) y Esterilización. Siempre frente a riesgos por agentes biológicos, como objetivo es proteger la salud y la seguridad del personal de salud de los pacientes y de comunidad. Me aparto por un momento de la crónica y descripción del día a día y prefiero introducirme en los conceptos, que ayudan, y mucho:

Descontaminación. Es la reducción de la cantidad de microorganismos, con el fin de disminuir el riesgo de infección y la carga bacteriana de los efluentes. Es necesario que el material sea sometido a este procedimiento en el lugar en que se utilizó, para evitar que se adhieran restos de materia orgánica (pus, sangre, tejidos) y sustancias medicamentosas en las superficies. Para esto se utiliza agua con detergente, que debe cubrir todo el material durante media a una hora; es preferible usar detergente enzimático, si se cuenta con el mismo. Este material es recibido en la unidad de esterilización limpio, separado y protegido individualmente. Todos los elementos

utilizados con pacientes deben ser considerados contaminados, lo que depende del uso que se le dio (maniobras críticas, semicríticas y no críticas).

DESINFECCION DE ALTO NIVEL POR AGENTES QUIMICOS realizada con agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus (desinfección química) por 20 minutos y después bien con agua estéril (o hervida): productos como como el glutaraldehído (instrumentos que se dañan con el calor, puedes someterlos a una DAN con desinfectantes químicos)

DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO: Eliminan las bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Se puede utilizar El hipoclorito de sodio.

DESINFECCION DE BAJO NIVEL: para elementos NO CRITICOS (contacto con la piel, pero no con mucosa) Como ejemplo: La ropa de cama del paciente, mesas, estetoscopio, etc.

ESTERILIZACIÓN es el procedimiento mediante el cual se persigue destruir a todos los microorganismos, incluyendo a las esporas.

Material Crítico. Aquel que estuvo en contacto con sangre o que penetran en los tejidos, cavidades y torrente sanguíneo. Ejemplos: Pinzas, instrumental quirúrgico de operatoria, endodoncia, periodoncia, entre otros.

La esterilización se realiza por diferentes métodos:

- **Métodos físicos.** Los métodos físicos se realizan a través de la utilización de calor húmedo, seco o radiación, destruyen todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas, el método más utilizado es el de vapor a presión (Vapor a presión-calor húmedo. Aire caliente-calor seco. Radiación ionizante)
- **Métodos químicos.** (Gas óxido de etileno. Gas y solución de formaldehído. Plasma/vapor peróxido de hidrógeno. Ozono. Soluciones: Ácido acético, ácido peracético, glutaraldehído y cloroxidante electrolítico.

Va a llegar un momento en que no tengamos más respiradores N95 (los proveedores los vendieron prefiriendo pagar una multa al Ministerio de Salud) por lo tanto, ante esta incertidumbre sobre los N95 la dirección me pidió una opinión, esas fueron mis palabras: la condición fundamental que deben observar los materiales previos a la esterilización y /o Desinfección es la LIMPIEZA, que consecuentemente producirá la eliminación de la suciedad y la eliminación disminución de la carga microbiana, una de las cosas fundamentales para la NO RE ESTERILIZACIÓN DE LOS RESPIRADORES N95.

Si se intentara descontaminar o Re esterilizar estos respiradores luego de su reutilización sería un grave error, a mi entender, tienen un elástico que no se sabe cómo afectaría su próximo ajuste, posiblemente sea dificultosa la respiración, y no sé porque apoyarnos en los dictámenes de la FDA (Departamento de Agricultura de EE. UU) U. S. FOOD & Drug Administration. NO ES UNA NORMA ARGENTINA.

El hospital Cetrángolo recibió muchas donaciones, entre otras, también tapabocas y los KN95. Los EPI se están entregando, desde farmacia de acuerdo al área en donde se deban utilizar, y el personal se coloca uno de estos y sobre los mismos un barbijo quirúrgico, como para cuidarlo más, éste último al finalizar la jornada laboral, se descarta en el recipiente de residuos. No todo el personal utiliza los Respiradores N95.

En cuanto al área administrativa: la Resolución conjunta 2/2020 del 17 de abril, menciona: *“Que el aislamiento preventivo, social y obligatorio establecido por el Decreto N° 297/20, es una medida extrema y determinante para controlar la potencial transmisión del virus entre las personas, y demanda desarrollar estrategias de abordaje territorial específicas para ser implementadas en barrios populares con altos niveles de hacinamiento y manifiestas dificultades para llevarla adelante.*

Que, además, en ese contexto territorial y social las personas mayores de 60 años que presentan un riesgo elevado para ocurrencia de formas graves de COVID-19 y adicionalmente tienen alta prevalencia de comorbilidades, quedan aún más expuestas a contagiarse.”

Ante lo expuesto, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, adhirió. Las personas mayores de 60 años en actividad laboral con comorbilidad, también conocida como "morbilidad asociada", y personal más joven, que presentan esa misma situación, tienen carpeta médica asociada a COVID-19

Y si de seguridad se trata. Se remarcaron algunos pasillos con cintas en el piso, para que tanto personal como pacientes mantengan distancia cuando están apostados en la fila delante de alguna ventanilla (admisión, gestión del paciente, consultorio de vacunación) También resaltando la importancia del control del distanciamiento físico, para que puedan permanecer, **la misma distancia es de al menos 1.80 metros.**

En el Comité de CATA-COVID, se trabaja semana a semana con el fin de aunar criterios y optimizar la salud de los pacientes brindando soluciones y pulir la utilización de los insumos, y materiales necesarios para protegernos y salir adelante. Se comunica la entrada de insumos al hospital: Elementos de Protección personal, además de productos de limpieza, en bidones de 5 litros (detergente, jabón para el lavado de manos, alcohol en gel o al 70%, amonio cuaternario). Se fueron adoptando todas las medidas necesarias para poder garantizar higiene y la seguridad de todos los profesionales sanitarios y de los pacientes y la mejor asistencia sanitaria posible a la población.

EL EQUIPO DE LIMPIEZA

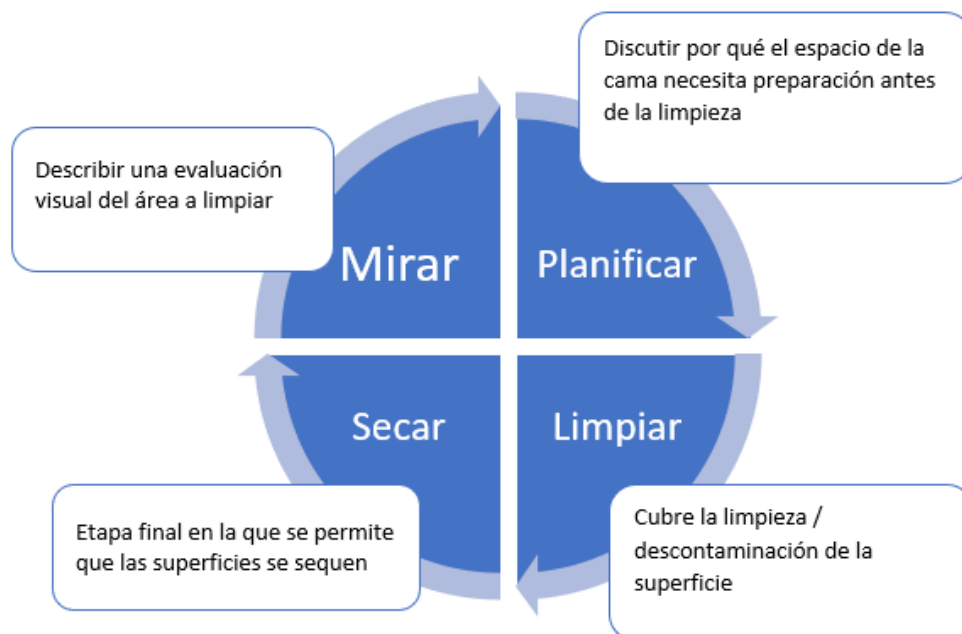
Entonces, al ir concluyendo no podemos dejar de mencionar al último eslabón de la cadena, o al primero, si bien rescatamos a médicos de guardia, médicos intensivistas, enfermeros, bioquímicos, técnicos (laboratorio, diagnósticos por imagen, esterilización) camilleros, administrativos, cuidadores hospitalarios, personal de mantenimiento (técnicos de informática) aparece el **equipo de limpieza**. Personal de limpieza, hombres y mujeres que están atrás nuestro todo el día. Como la columna vertebral higiénica del hospital.

La higiene hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones, y el medio ambiente hospitalario cumple un rol muy importante en la transmisión de las enfermedades. Si no está el piso limpio el resto del personal sanitario no puede hacer bien su trabajo. Todo es una cadena.

Se está trabajando en una capacitación mucho más profunda.

¿Qué es lo que queremos evitar con una adecuada limpieza / desinfección de las áreas hospitalarias?.

Infecciones Nosocomiales: cuatro pasos para limpiar hospitales: MIRAR, PLANIFICAR, LIMPIAR Y SECAR, aplicable a la limpieza diaria del espacio de la cama ocupada



1. La limpieza generalmente requiere de fricción para remover la suciedad y los microorganismos. La suciedad protege a los microorganismos por lo que se debe limpiar continuamente
2. Iniciar la limpieza desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y desde las zonas más alta a las más bajas.
3. la limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas.
4. No limpiar las superficies con paños secos, deben hacerse con paños húmedos (no sacudir, no barrer, ni desempolvar)
5. La limpieza es requerida antes de cualquier proceso de desinfección.
6. Los productos de limpieza usados deben ser elegidos según su propósito considerando su eficacia y seguridad con la autorización sanitaria respectiva

7. En las habitaciones de pacientes en aislamiento se utilizará la misma metodología de limpieza, teniendo el personal que seguir las precauciones requeridas (aislamiento de contacto y gotas). Covid-19
8. La limpieza de superficies en las instalaciones de atención a la salud debe tener en consideración una mayor atención a las superficies de alto contacto (barandales, llaves de luz, botón depósito del baño, manijas de puertas).
9. **Técnica de limpieza de los tres baldes.** Será la de arrastre por medios húmedos, el trapeado es la acción más importante, ya que provoca la remoción física de los microorganismos.
10. Consiste en los siguientes tres tiempos: 1. Lavado y con agua jabonosa y/o detergente. 2. Enjuagado y secado. 3. Desinfección con solución clorada.

Con la PANDEMIA, se incrementó el número del colectivo de estos trabajadores, casi al doble, y hasta se agregaron turnos de trabajo. Hasta febrero solo existía turno mañana y turno tarde. Se les modificó el lugar donde ellos se cambiaban, y en su baño apareció un termotanque, que no tenían, así como se arregló el techo del patio; por otro lado, consiguieron una pava eléctrica, tostadora y microondas. Actualmente sus colaciones y almuerzos los realizan, en el ex Bar, designado como área para que el personal tome su descanso, coma, beba, donde hay 10 mesas, una para cada uno, manteniendo la distancia prudencial de más de 1.50 metros, y puedan quitarse su protección facial.

Estoy convencida que solo a través de un proceso colectivo e integrado de los distintos agentes en favor de un ambiente limpio, se puede lograr alejar al paciente y a la comunidad del riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias. Es por esto que desde la dirección del hospital me encomendaron por un lado la coordinación del equipo de limpieza de la institución, y por otro, la capacitación continua y permanente en elementos de protección personal (colocación y retiro) y normas de bioseguridad.

Entonces como a todos nos gusta sentirnos apreciados y estimados, un gran agradecimiento para ellos que hacen la lucha día tras día, tarea invisible, pero que debería pasar desapercibida. Realizan sus tareas determinadas en cada turno, para garantizarnos un lugar en las mejores condiciones de limpieza. Ellos no pueden realizar un “**Teletrabajo**” ni hacer home office, ni hacer video conferencia para limpiar. Ellos son participantes necesarios de este sistema sanitario.

Me gustaría un día de reconocimiento especial, una fecha específica por su trabajo duro, una valoración del resto de los compañeros. (Los médicos tienen su día, los técnicos también ...) porque no ellos. Para que en ese día tengamos la oportunidad para decir “¡Gracias!” a todo el personal de limpieza del Cetra. Podríamos instituirlo.

Por el trabajo de limpieza seguro e higiénico.

Simplemente

Nota AHRA: el 3 de setiembre la OPS informa que en América hay más de 570.000 trabajadores de la salud afectados por el coronavirus y que más de 2500 han fallecido, siendo EE.UU. y México los países que concentran el 85% de estos casos.

Importante

La AHRA apoya los trabajos de calidad de sus miembros para promover la difusión y conocimiento de la Higiene Ocupacional.

El presente documento no representa necesariamente una posición ni una aprobación parcial o completa de la AHRA sobre lo expuesto por su autor. Se debe entender como un aporte de esta Institución al debate y discusión de los temas abarcados. La publicación de este material sigue procedimientos de control interno en cuanto al cumplimiento de ciertas condiciones mínimas que debe tener el material recibido y sobre la idoneidad del autor.

La autora:



Silvia Cristina Giordano

Licenciada en Higiene y Seguridad en el Trabajo. Máster en Higiene y Seguridad en el Trabajo. Asesora externa del Comité Mixto de Salud y Seguridad en el trabajo - Hospital Dr. A. A. Cetrángolo, prov. De Buenos Aires.

Diplomada en Gestión Pública Provincial; Diplomada en Pericias Judiciales; Diplomada en Consultoría Ambiental; Diplomada en Planificación, Gestión y Control de Mantenimiento Hospitalario. Profesora de Nivel Superior y Universitaria. Formadora de formadores de manipulación de alimentos. Especialista en Sistemas de Gestión Pública Especialización en Salud y Seguridad en el trabajo. Técnica Superior en

Esterilización. Integrante de la Comisión directiva de AHRA