

Conocimiento del protocolo aplicado en pacientes COVID-19 positivos

Knowledge of the protocol applied in positive COVID-19 patients

Morgan Humberto Bojorquez Titus

Maestría en Gerencia en los Servicios de Salud,
Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

morganbt.10@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-0030-5850>

Recibido: 15/01/2024

Aceptado: 16/04/2024

Publicado: 15/05/2024

Referencia del artículo

Bojorquez Titus, M. H. (2024). Conocimiento del protocolo aplicado en pacientes COVID-19 positivos. *Revista Diversidad Científica*, 4(1), 263-271.

DOI: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v4i1.121>

Resumen

PROBLEMA: La falta de conocimiento sobre los protocolos aplicados en pacientes COVID-19 positivos en un entorno hospitalario puede generar una serie de problemas que afectan tanto a los pacientes como al personal médico y al sistema de salud en general. **OBJETIVO:** Describir el conocimiento del protocolo aplicado en pacientes COVID-19 positivos en médicos de la emergencia del Hospital Regional de Zacapa, durante los meses junio-octubre de 2022. **MÉTODO:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal realizado en 15 médicos en la emergencia del Hospital Regional de Zacapa, se centra en determinar el conocimiento del protocolo de atención en los pacientes COVID-19 positivos. **RESULTADOS:** El conocimiento del protocolo de atención en pacientes COVID-19 positivos el 100% de los médicos tiene conocimiento de este protocolo, el 60% de los médicos indico conocer otros protocolos de atención, dentro de los síntomas y signos más comunes indicados por los médicos en un 30% indicaron fiebre y artralgia, los medicamentos utilizados según el protocolo establecido un 70% indicó utilizar el Tocilizumab mientras que el 30% indico utilizar Remdesivir. **CONCLUSIÓN:** El personal médico

obtuvo el conocimiento necesario para la atención de pacientes COVID-19 positivos ya que al inicio de la pandemia se realizaron capacitaciones.

Palabras clave: protocolo de atención, COVID-19, Tocilizumab, Remdesivir

Abstract

PROBLEM: The lack of knowledge about the protocols applied to COVID-19 positive patients in a hospital environment can generate a series of problems that affect both patients, medical staff, and the health system in general. **OBJECTIVE:** To describe the knowledge of the protocol applied in COVID-19 positive patients in emergency doctors at the Regional Hospital of Zacapa, during the months of June-October 2022. **METHOD:** A cross-sectional descriptive study was carried out in 15 doctors in the emergency of the Zacapa Regional Hospital, focuses on determining knowledge of the care protocol in positive COVID-19 patients. **RESULTS:** Knowledge of the care protocol in positive COVID-19 patients, 100% of the doctors have knowledge of this protocol, 60% of the doctors indicated that they know other care protocols, within the most common symptoms and signs indicated by the 30% of doctors indicated fever and arthralgia, the medications used according to the established protocol, 70% indicated using Tocilizumab while 30% indicated using Remdesivir. **CONCLUSION:** Medical personnel obtained the necessary knowledge to care for positive COVID-19 patients since training was carried out at the beginning of the pandemic.

Keywords: care protocol, COVID-19, Tocilizumab, Remdesivir

Introducción

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 en 2020, ha sido importante para los hospitales implementar y seguir protocolos de atención para manejar a los pacientes afectados. Sin embargo, se observó una notable falta de conocimiento y uniformidad en la adopción de estas directrices entre el personal médico y de enfermería, especialmente en las fases iniciales. Esta situación se vio agravada por la variabilidad en la aplicación de los protocolos a nivel nacional, donde no todos los centros de salud, incluido el Hospital Regional de Zacapa, estaban al tanto o implementaban de manera efectiva estas medidas críticas. En consecuencia, la atención se centraba en tratar las patologías presentadas por los pacientes al ingresar a emergencias, sin un enfoque estandarizado para aquellos que daban positivo al COVID-19.

El SARS-CoV-2, que significa coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2, es el virus responsable de la enfermedad conocida como COVID-19, descubierto por primera vez en 2019. Originalmente se le denominó 2019-nCoV, abreviatura de nuevo coronavirus de 2019, y en algunas ocasiones también se ha referido como HCoV-19, indicando coronavirus humano de 2019 (Ruiz-Bravo y Jiménez-Valera, 2020). Este virus fue identificado inicialmente en la ciudad de Wuhan, en China, y se caracteriza por tener un origen zoonótico, lo cual significa que se originó en animales antes de pasar a los seres humanos.

La pandemia tuvo su origen en casos iniciales que se manifestaron como una forma de neumonía de causa desconocida, desencadenando alertas de salud globales. Fue en los primeros días de enero cuando se identificó a un recién descubierto coronavirus, anteriormente nombrado 2019-nCoV, como el agente detrás de esta enfermedad misteriosa. Este brote se expandió con rapidez, aumentando el número de afectados y extendiéndose por diversas áreas de China a lo largo de enero y febrero de 2020. La enfermedad, rebautizada posteriormente como COVID-19, siguió su avance hacia países de Asia y más allá, alcanzando una escala global (Maguiña Vargas et al., 2020). Finalmente, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó oficialmente el estatus de pandemia para el COVID-19, marcando el inicio de un desafío sanitario mundial.

Los coronavirus suelen manifestarse con síntomas respiratorios leves, representando entre el 10% y el 30% de los resfriados comunes. Sin embargo, los coronavirus de origen zoonótico poseen un potencial considerablemente mayor para provocar epidemias de enfermedades respiratorias graves, tal como se ha observado en episodios anteriores (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020). En lo que respecta a la COVID-19, las personas infectadas pueden ser asintomáticas o experimentar síntomas que varían en gravedad y otros menos comunes (Gila et al., 2021). Aunque se ha señalado que las personas de mayor edad presentan una vulnerabilidad incrementada los individuos más jóvenes no están exentos de complicaciones.

La sintomatología de la COVID-19 incluye tos seca, vómitos, producción de esputo, dolor de cabeza, disnea, diarrea, congestión nasal y conjuntival. Un aspecto destacable es la alta incidencia de anosmia, reportada en el 80% de los pacientes diagnosticados, y alteraciones del gusto en hasta un 88%, incluso sin la presencia de mucosidad que justifique estos síntomas. Al inicio de la pandemia, se reportó fiebre en el 90% de los casos, malestar y tos seca en el 80%, y dificultades respiratorias en el 20% de los afectados (Abuabara-Franco et al., 2020). La diversidad y la inespecificidad de los síntomas asociados a la COVID-19 plantea desafíos significativos para su diagnóstico y manejo.

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha delineado un plan con el objetivo de homogeneizar la respuesta sanitaria ante la amenaza que suponen los casos sospechosos o confirmados de coronavirus, buscando una actuación rápida, eficaz y eficiente en todo el territorio nacional (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020a). Desde el inicio de la pandemia, el Hospital Regional de Zacapa ha adoptado este protocolo que inicia con un proceso de TRIAGE para el paciente, seguido de la evaluación de tres criterios de gravedad basados en la clínica: la necesidad de ingreso hospitalario si la saturación de oxígeno es del 94% en aire ambiente con síntomas leves, la admisión si se presenta una frecuencia respiratoria mayor a 24 respiraciones por minuto con resultados de laboratorio anormales, o el ingreso si hay una disminución del 4% en la saturación de oxígeno durante el test.

Los fines específicos de este protocolo incluyen la facilitación de la comunicación entre los distintos agentes y sectores sanitarios (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020b). De la misma manera, el establecimiento de un sistema de alerta temprana, la definición de un plan de acción para la detección, aislamiento y tratamiento de casos, la implicación y coordinación de las distintas entidades en la respuesta a esta emergencia, y la organización de simulacros para mejorar la preparación y respuesta.

En muy poco tiempo Guatemala se ha visto afectada por un gran número de muertes y por repercusiones económicas a causa del COVID-19, por este motivo, se llevó a cabo la presente investigación que tuvo como objetivo describir el conocimiento del protocolo aplicado en pacientes COVID-19 positivos en médicos de la emergencia del Hospital Regional de Zacapa, durante los meses junio-octubre de 2022, determinando el conocimiento otros protocolos, conociendo los síntomas y signos que los médicos tomaron en cuenta para evaluar a pacientes COVID-19 positivos y estableciendo el tipo de medicamentos administrados.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que se centró en la emergencia del Hospital Regional de Zacapa, con el objetivo de evaluar el conocimiento y la utilidad del protocolo

aplicado en pacientes COVID-19 positivos entre el personal médico. La muestra consistió en 15 médicos que laboran en el área de emergencia y directamente involucrados en la evaluación de pacientes con sintomatología clínica de COVID-19, excluyendo a médicos que trabajan en otros servicios del hospital o médicos estudiantes. Para la recolección de datos, se diseñó una boleta que permitiera respuestas abiertas.

Resultados y discusión

El estudio demostró que el 100% de los médicos está informado sobre el protocolo específico para COVID-19, establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al inicio de la pandemia. Este protocolo incluye triajes diferenciados para casos leves, moderados y severos, asegurando una gestión eficaz de los pacientes. Aunque la totalidad del personal médico recibió capacitación sobre el protocolo solo un 80% confirma tener conocimiento pleno del mismo, mientras que un 20% admite falta de familiaridad con el protocolo establecido.

El 100% indicó que existe un protocolo para la atención de pacientes con COVID-19 positivos desde el inicio de la pandemia se implementó en los Hospitales Nacionales protocolos para la atención de pacientes COVID-19 positivos ya que era una patología nueva. Este panorama es preferente si se compara con investigaciones como las que se han realizado en otros países en los que se evidencia la ausencia de protocolos de bioseguridad (Betancourt Doimeadiós, et al., 2020).

El personal médico del área de emergencias del Hospital Regional de Zacapa enfatiza la importancia de estar bien informado sobre el protocolo de atención a pacientes positivos a COVID-19. Los médicos destacan que el conocimiento de dicho protocolo ha contribuido a desaturar los servicios de salud, permitiendo brindar una atención más eficiente y específica a cada paciente, independientemente de si se trata de casos de COVID-19 o de otras patologías. Por otra parte, en lo que respecta a la capacitación se encontró que el 100% de los médicos del área de emergencia recibió capacitación para la atención a pacientes COVID-19 positivos.

En cuanto a la familiaridad con otros protocolos, el 60% del personal indica conocer protocolos adicionales, lo cual se debe a la experiencia laboral en otras instituciones de salud y a la formación continua a través de seminarios en línea, congresos médicos y revisión de literatura especializada. Por otra parte, los síntomas y signos más comúnmente evaluados según el protocolo reflejan la complejidad de diagnosticar COVID-19, dada su similitud con otras patologías. Esto justifica la implementación de un protocolo específico que incluye, entre otros, la fiebre, la artralgia, la cefalea, la disnea y la tos como síntomas clave. En cuanto al

tratamiento, se observa una preferencia por el Tocilizumab (70%) sobre el Remdesivir (30%), reflejando la adaptación del personal médico a los medicamentos más efectivos según la evidencia y disponibilidad.

Los médicos de la emergencia del Hospital Regional de Zacapa el 100% indicaron que es importante conocer el protocolo para la atención de pacientes COVID-19 positivos, debido a que es una nueva patología existen signos y síntomas que se desconocen de la enfermedad, los médicos de la emergencia indicaron además conocer otros protocolos establecidos en otras emergencias. El 60% explicó que sí conoce otros protocolos. Como señala un estudio que se llevó a cabo en Italia, los médicos son un grupo con alto riesgo de contraer y propagar COVID-19. Por ello, necesitan medidas para protegerse incluyendo capacitación sobre los protocolos para la atención de los pacientes (Fiorino et al. 2020).

En los centros hospitalarios la aplicación de protocolos permite que los trabajadores se desempeñen en las condiciones de bioseguridad con menor riesgo de contagio (Betancourt Doimeadiós et al., 2020). Como señala la evidencia, el empleo de protocolos de prevención para el control de la salud pública del COVID-19 puede cambiar significativamente la curva de infección para alcanzar la meseta y cortar las rutas de transmisión para salvar decenas de miles de vidas (Guangshu et al., 2020). Dentro del protocolo los signos y síntomas más conocidos fueron fiebre y artralgia, un 30% de los médicos indicó que son los síntomas más comunes, el resto de los médicos señaló como otros síntomas importantes cefalea, tos y disnea.

Conclusión

Todos los médicos participantes en el estudio poseen conocimiento sobre el protocolo de atención a pacientes con COVID-19, debido a las capacitaciones proporcionadas al personal de primera línea al inicio de la pandemia. Además, aunque un 60% de los médicos conoce otros protocolos aún existe un 40% que no conoce otros protocolos. En cuanto a la identificación de síntomas y signos de COVID-19, el estudio revela que los más reconocidos por el personal médico son la fiebre y la artralgia (30%), seguidos de tos y disnea (20%), lo que evidencia la relevancia de contar con un protocolo específico dada la similitud de estos síntomas con otras patologías. Por otro lado, respecto al tratamiento, el 70% de los médicos opta por el Tocilizumab y el 30% por el Remdesivir al momento de ingresar a los pacientes.

Referencias

- Abuabara-Franco, E., Bohórquez-Rivero, J., Restom-Arrieta, J., Uparella-Gulfo, I., Sáenz-López, J. y Restom-Tinoco, J. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 196-230. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.211>
- Betancourt Doimeadiós, J. E., Calzadilla Castillo, W., Velázquez Palacio, R. y Suárez Góngora, H. (2020). Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19. *Correo Científico Médico*, 24(3), 871-887. <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm203e.pdf>
- Díaz-Castrillón, F. J. y Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Fiorino, G., Colombo, M., Natale, C., Azzolini, E., Lagioia, M., & Danese, S. (2020). Clinician education and adoption of preventive measures for COVID-19: a survey of a convenience sample of general practitioners in Lombardy, Italy. *Annals of Internal Medicine*, 173(5), 405-407. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169475/>
- Gila, R., Bitarb, P., Dezaa, C., Dreysea, J., Florenzana, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivia, H., Parada, M. T., Rodríguez, J. C. y Undurraga, Á. (2021). Cuadro clínico del COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20-29. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cuadro-clinico-del-covid-19-S0716864020300912>
- Guangshu, H. y Yi-Hua, Z. (2020). Possibly critical role of wearing masks in general population in controlling COVID-19. *Journal of Medical Virology*, 92(Issue 10), 1779-1781. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262358/>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R. y Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020a). Actualización guía epidemiológica por COVID-19, al 8 de julio del presente año. Edición del autor. <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales?download=292:no-11-guia-vigilancia-epidemiologica-8-julio>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020b). Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19) en Guatemala. Edición del autor. <https://agexporthoy.export.com.gt/wp-content/uploads/2020/03/Pla-Estrateg-Coronavirus-COVID-19-GdR-2020-02-17.pdf>

Ruiz-Bravo, A. y Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63-79. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001

Sobre el autor

Morgan Humberto Bojorquez Titus

Es graduado en la Licenciatura en Ciencias Médicas del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, autor de la tesis de licenciatura Hematomas quirúrgicos intracraneales en trauma craneoencefálico, maestrante de la Maestría en Gerencia en los Servicios de Salud.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright (c) 2024 Morgan Humberto Bojorquez Titus



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución**: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.