

Universidad Politecnica Saleciana

Nombre: Erika Morocho

Asignatura: Simulación

Tema: Investigación del COVID-19 en Costa Rica.

PROCESO

1. Al ingreso del hospital debe existir un pre-triage donde esté un profesional que pregunte por síntomas sospechosos de COVID-19. Si los hay, el paciente tendrá un flujo totalmente distinto al paciente con otro motivo de consulta. Los casos más leves, se sugiere que sean referidos a un área acondicionada especialmente para la atención de paciente COVID-19 fuera del hospital. El resto de los pacientes irán a un área COVID-19 dentro del hospital, idealmente box aislado o camillas separadas al menos por 1 metro de distancia de otra.
2. La enfermera o técnico paramédico de triage ins tala una mascarilla quirúrgica al paciente y a su acompañante, lo evalúa y categoriza. Luego, es en viado al área correspondiente para su atención o a una sala de espera específica para problemas CO- VID-19, con separaciones de al menos un metro de otro paciente.
3. Para lograr evitar contagios, es necesario tener equipos sanitarios distintos para cada tipo de atención, es decir, técnicos, enfermeras y médicos que trabajen independientemente en cada área.
4. El personal de pre-triage y triage y todo el resto del personal que trabaje en urgencias debe estar pro tegido con mascarilla quirúrgica. Ésta debe usarse en todo momento, independiente si está en las sa las sospechosas de COVID-19, y cada 4-6 h deberá cambiársela o antes si se humedece. Los estudios son claros en demostrar la capacidad de protección de la mascarilla quirúrgica contra el virus CoV-2 en situaciones no generadoras de aerosoles8. Se ha descrito que alrededor del 30% de los profesionales de la salud se contagiaran9, por lo que el cuidado es clave para evitar quedarse con personal insuficien te para la atención de los enfermos.

TIPO DE PACIENTES

El médico de urgencias deberá determinar en qué nivel queda el pa ciente que está evaluando y según esto qué tratamiento requiere.

- Leve: Tienen un poco de tos seca, escasa rinorrea, estornudos, fiebre baja, malestar en general, mialgias y odinofagia. Al examen sólo habrá congestión faríngea y una auscultación pulmonar normal. Otros sólo tendrán náuseas, vómitos y diarrea.
- Moderado: Éstos tienen neumonía. Hay fiebre, tos seca que luego se hace productiva, al examen físico tienen crepitaciones, algunas sibilancias, pero no están polipneícos ni hipoxémicos. Otros no tienen síntomas ni signos clínicos, pero sí neumonía a la radiografía o scanner pulmonar.
- Grave: Con síntomas respiratorios, tos, fiebre des de el inicio y a la semana comienzan con disnea y dificultad respiratoria, saturación de oxígeno < 92% y otros signos de hipoxemia.
- Crítico: Comienzan con síntomas respiratorios y rápidamente progresan a una insuficiencia respiratoria, SDRA asociado a shock, miocardiopatía, coagulopatía, encefalopatía, falla renal.

NUMERO DE HOSPITALES

Costa Rica cuenta con 11 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y siete hospitales regionales.

CAMAS

La CCSS dispone de 5 518 camas y Cuentan con 359 camas de ciudadanos Intensivos.

RESPIRADORES

Cuentan con cerca de 700 respiratorios Artificiales.

PERSONAL MEDICO

El país cuenta con 9 000 profesionales en ciencias médicas, 3 653 en personal de enfermeras

Referencia

[1] https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000700035 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52480615>

[2] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800011