

Tamizaje COVID-19, experiencia de una estrategia gerencial para protección del personal de salud en el IMIEM



COVID-19 screening, experience of a management strategy for the protection of health personnel at IMIEM

José Rubén Reginaldo Alcántara Díaz,* Mónica Pérez Santín,[†]
María Dolores Genoveva Ramírez Hernández,[§]
Emma Sonia Medina San Martín,[¶] Raymundo Arellano Chávez,^{||}
Concepción Miranda Martínez**

RESUMEN

Se implementó una estrategia gerencial de Tamizaje COVID-19 para detectar oportunamente casos positivos de esta enfermedad entre el personal del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), con la finalidad de aislarlos a sus domicilios y así evitar que fueran fuente de contagio para otros de sus compañeros de trabajo, para personas con las que tienen relación institucional frecuente o para los integrantes de sus familias, con lo cual, se pudo coadyuvar al rompimiento de la cadena de transmisión dentro de la institución. El tamizaje consistió en realizar pruebas PCR de manera aleatoria para detectar el virus SARS-CoV-2, en el periodo comprendido entre el 18 de marzo (fecha en que se registró el primer caso confirmado de COVID en un paciente del Hospital para el Niño) y el 31 de octubre

ABSTRACT

A management strategy of Tamizaje COVID-19 was implemented to detect in a timely manner positive cases of this disease among the staff of the Maternal Children's Institute of the State of Mexico (IMIEM) in order to isolate them to their homes and thus prevent them from being a source of contagion for other of their co-workers, for people with which they have frequent institutional relationships or for members of their families, therefore, it could be helped to break the chain of transmission within the institution. Screening consisted of random PCR testing to detect SARS-CoV-2 virus, in the period from March 18 (the date on which the first confirmed case of COVID was recorded in a patient at the Hospital for the Child) and October 31, 2020. All cases were recorded in databases of the medical

* Maestro en Administración de Hospitales, Director de Servicios Médicos del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

[†] Doctora en Alta Dirección. Especialista en Pediatría. Directora General del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

[§] Química Farmacobióloga, Maestra en Administración de Servicios de Salud, Subdirectora del Laboratorio Estatal de Salud Pública del Instituto de Salud del Estado de México.

[¶] Médico Cirujano, Responsable de Salud en el Trabajo del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

^{||} Médico Cirujano, Responsable del Módulo de Salud en el Trabajo del IMIEM.

** Doctora en Alta Dirección, Coordinadora Institucional de Enfermería del IMIEM.

Recibido: 20/11/2020. Aceptado: 04/12/2020.

Citar como: Alcántara DJRR, Pérez SM, Ramírez HMDG, Medina SMES, Arellano CR, Miranda MC. Tamizaje COVID-19, experiencia de una estrategia gerencial para protección del personal de salud en el IMIEM. Arch Inv Mat Inf. 2020;11(3):111-118. <https://dx.doi.org/10.35366/104806>



de 2020. Todos los casos se registraron en bases de datos de las unidades médicas que integran el IMIEM, a los casos asintomáticos que resultaron positivos, se les envió a sus domicilios por 14 días para realizar trabajo de oficina en casa, soportado por oficios de comisión o incapacidad por parte de la dependencia prestadora de servicios médicos, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), donde también recibieron el tratamiento médico respectivo. La estrategia de tamizaje resultó ser del mayor beneficio institucional y para su personal, debido a que el realizar pruebas diagnósticas aleatorias demostró su utilidad; de las 838 pruebas realizadas, 36.7% tuvo resultado positivo. Para el IMIEM, por ser una institución prestadora de servicios de salud a población abierta, este índice de positividad en asintomáticos puede considerarse *a priori* dentro de lo esperado, ya que no hay evidencias de cuánto sea el rango esperado de infecciones en el personal hospitalario, considerando que la literatura internacional menciona que una de las características de COVID-19 es la falta de sintomatología entre 30 y 40% de los infectados. En tal virtud, los resultados del estudio beneficiaron a los servidores públicos del IMIEM, siendo, asimismo, una estrategia gerencial exitosa, anticipativa, que debe replicarse ante situaciones similares.

Palabras clave: Tamizaje, COVID-19, positivo, negativo, asintomático.

INTRODUCCIÓN

COVID-19 es una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus SARS-CoV-2, que se manifiesta con diferentes patrones clínicos, no clásicos de una enfermedad respiratoria de fácil transmisión, tiene como característica importante el producir infecciones asintomáticas,¹ o bien sintomáticas pudiendo afectar no sólo el aparato respiratorio, sino también puede producir un daño multiorgánico, por lo que es de relevante importancia el poder detectar tempranamente los casos de infección, para indicar un tratamiento oportuno y evitar las complicaciones reportadas, entre éstas, las de mayor relevancia son las neurológicas y hematológicas.^{2,3}

La literatura internacional reporta que entre 30 y 40% de las personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 son asintomáticas,⁴ lo que se traduce en un grave riesgo para las personas que conviven con estas por no saber que se están contagiando, ya sea en el medio laboral, familiar o social. Este punto toma especial relevancia, ya que el riesgo de infección o reinfección es un ciclo continuo en tanto no se tengan recursos preventivos como medicamentos⁵ o una vacuna eficiente⁶ o bien, llegar al punto donde la mayor parte de la población haya padecido la COVID-19 y la carga viral disminuya notoriamente, para lo cual falta un largo trecho por recorrer.

Esta pandemia ha puesto de manifiesto efectos negativos en la prestación de servicios de salud, el primero observado fue el temor a enfermarse o morir mostrado por el personal clínico, lo cual provocó en algunos casos la dilación de la atención de pacien-

units that make up the IMIEM, to the asymptomatic cases that were positive, they were sent to their homes for 14 days to perform office work at home, supported by commission or disability offices by the medical service provider unit; Institute of Social Security of the State of Mexico and Municipalities (ISSEMyM); where they also received the respective medical treatment. The screening strategy proved to be of the greatest institutional benefit and to its staff, because random diagnostic testing proved useful; of the 838 tests conducted, 36.7% had a positive result. For IMIEM, as an institution providing health services to an open population, this rate of positivity in asymptomatics can be considered *a priori* as expected, since there is no evidence of how much the expected range of infections is in hospital staff, considering that international literature mentions that one of the characteristics of COVID-19 is the lack of symptomatology between 30 and 40% of the infected. Under this virtue, the results of the study benefited the public servants of the IMIEM, being also a successful, anticipatory management strategy, which must be replicated in similar situations.

Keywords: Screening, COVID-19, positive, negative, asymptomatic.

tes COVID-19, por otro lado, se tuvieron que destinar de manera inmediata espacios físicos exclusivos para este tipo de pacientes, (reconversión hospitalaria); el Hospital para el Niño fue nominado «Hospital COVID» y a pesar de que el Hospital de Ginecología y Obstetricia no fue nombrado hospital COVID, sí tuvo que reconvertirse dado que tuvo que atender pacientes con COVID-19 en el periodo estudiado, lo cual implicó no considerarlo para el suministro de insumos para la atención de este tipo de pacientes. En ambos hospitales se cerró la consulta externa, cirugías programadas y otros servicios no esenciales, el personal de esos servicios fue reacomodado en otras áreas; asimismo, los efectos negativos se dejaron sentir en el área financiera, afectando la programación anual, debido a que se tuvieron que ejercer recursos no planeados para la compra de equipo de protección personal, insumos, medicamentos, adaptación de espacios físicos, señalización y otros. El apoyo financiero estatal mantuvo en pie la prestación de servicios. La afectación también llegó a los hogares de los trabajadores confinados en sus domicilios, provocó casos de violencia intrafamiliar, situación que también fue prevista a través de un programa de apoyo emocional que operó desde el mes de mayo de 2020. Por último, el más lamentable efecto negativo fue el contagio y deceso de servidores públicos.

Cabe señalar que, desde el inicio de las acciones en contra de la enfermedad, se desarrolló el plan de contingencia que contenía la descripción de la infección, acciones preventivas, recomendaciones para el tratamiento de pacientes y otros aspectos clave del tema, asimismo, las acciones de capacitación a

través de diferentes métodos acompañaron todo el proceso de contención de la enfermedad.

El Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) es una institución socialmente responsable y solidaria con sus colaboradores, tiene como una de sus prioridades el coadyuvar en el bienestar de su salud, más no es la responsable del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de sus servidores públicos enfermos; la institución prestadora de servicios médicos es el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). Por lo tanto, el tamizaje para detectar los casos positivos de COVID-19 es una estrategia preventiva que implementó la Dirección General con el fin de proteger la salud de sus colaboradores, siendo prioridad que su personal goce de un buen estado de salud y con esto, contribuyan a operar la misión institucional.

El IMIEM es una institución descentralizada de la Secretaría de Salud del Estado de México, prestadora de servicios de salud a la población materno infantil sin seguridad social, que cuenta con oficinas centrales y tres unidades médicas de alta especialidad de concentración estatal, situadas en la Ciudad de Toluca, Estado de México; el Hospital de Ginecología y Obstetricia contaba, para el cierre de este estudio, con 284 camas y 992 servidores públicos; el Hospital para el Niño cuenta con 215 camas y 840 servidores públicos, el Centro de Especialidades Odontológicas en una unidad de atención ambulatoria de alta especialidad, con 95 servidores públicos y en las oficinas centrales existen 102 servidores públicos, el total institucional del personal a octubre de 2020 era de 2,029 tanto de base como eventuales, por lo tanto, ésta cantidad sería la meta ideal para realizar el tamizaje COVID-19.

Este estudio tuvo como objetivo demostrar que las pruebas para detección de la infección por el virus SARS-CoV-2 son esenciales para coadyuvar en romper la cadena de transmisión de la enfermedad, se pudo verificar que más de las dos terceras partes de las personas infectadas son asintomáticas y potenciales agentes de infección para sus compañeros de trabajo y personas que conviven con éstas. Con esto, se pudo proteger al personal sanitario de posibles complicaciones, al ser aislado y recibir los tratamientos que se han estado utilizando para esta enfermedad.

Descripción de intervención del tamizaje COVID-19

Al tenor de lo antes expuesto, la Dirección General del Instituto Materno Infantil del Estado de México indicó llevar a cabo el Tamizaje COVID-19 a los servidores públicos de las unidades médicas y de oficinas centrales, para detectar tempranamente casos positivos asintomáticos que serían un riesgo potencial de contagio para sus compañeros de trabajo, para lo cual se diseñó una estrategia secuencial, siendo en-

focada a la pesquisa y detección temprana de casos COVID-19.

Se había formado oficialmente en días anteriores el Comité Institucional de Inteligencia Epidemiológica, cuyas directrices fueron dando forma a las estrategias de contención en conjunto con las decisiones de la dirección general: la primera acción fue el elaborar un plan de contingencia ante la emergencia sanitaria que iniciaba en el instituto, el cual contuvo aspectos de prevención, promoción a la salud, medios de protección en los ambientes de trabajo, temas de capacitación, características del virus, diagnóstico y medicamentos útiles en el tratamiento de la COVID-19 entre otros.

Se diseñaron materiales de promoción para los trabajadores y usuarios de los servicios con las medidas de protección personal y los hogares y cada departamento de enseñanza de los hospitales diseñó un programa de capacitación para el personal, incluyendo a los de servicios subrogados, que incluyó la grabación de videos, cuya utilidad fue basta, ya que se pudieron detectar acciones débiles que fueron reforzándose, especial mención fue la del reforzamiento de las técnicas de higiene de manos, embalaje de muestras y la de vestido y desvestido con trajes Tyvek.

La Dirección de Administración y Finanzas tuvo un papel preponderante dentro de los preparativos y atención a los casos durante el periodo de estudio, ya que se consiguieron a manera de donación y se adquirieron a través de compras expeditas, los materiales, medicamentos e insumos necesarios para hacer frente a los casos que se registraron en el periodo.

El Laboratorio Estatal de Salud Pública también tuvo un papel preponderante al facilitar el procesamiento de las muestras enviadas diariamente, dando resultados en máximo 48 horas, con lo cual se pudieron detectar tempranamente casos positivos asintomáticos que fueron enviados inmediatamente a sus domicilios por 14 días para desarrollar su trabajo de oficina en casa. El apoyo del laboratorio impulsó la estrategia de tamizaje durante todo el periodo estudiado, al procesar diariamente muestras PCR de servidores públicos asintomáticos y los que presentaban sintomatología respiratoria, así como de los pacientes sospechosos. En los dos hospitales se tomaron las muestras PCR a través de hisopado nasofaríngeo que fueron enviadas diariamente al Laboratorio Estatal de Salud Pública; se obtuvo también apoyo de la Jurisdicción Sanitaria Toluca para la toma de muestras en centros de salud del ISEM cuando la demanda fue mayor a las pruebas diarias programadas en los hospitales. Los casos que presentaron sintomatología sugestiva de COVID-19, de acuerdo con su definición operacional, fueron prioridad ante el tamizaje. Los casos sintomáticos con resultado positivo fueron identificados en las bases de datos, para considerarlos aparte del tamizaje.

Otra acción importante que también se dio de manera simultánea al iniciar la operación de las estrategias de contención fue la suspensión de servicios no básicos, como ejemplo la consulta externa o las cirugías programadas, con lo cual se evitó el contacto con personas usuarias de los servicios, esto fue parte de los lineamientos de reconversión hospitalaria, dictadas por la federación.

En las primeras semanas de iniciada la epidemia en el Estado de México se estableció el «Módulo de Salud en el Trabajo», ubicado en las oficinas centrales, atendido por un médico general encargado de llevar a cabo el triaje respiratorio y preevaluación de casos de vulnerabilidad, considerando las comorbilidades asociadas a esta enfermedad que presentaron los servidores públicos del IMIEM. A través de este módulo, se enviaron a casa para realizar trabajo de oficina los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, dándoles 14 días de resguardo y al mismo tiempo, se enviaron a su Clínica de Consulta Externa del ISSEMyM para su tratamiento y obtener la incapacidad correspondiente. A los casos sospechosos con resultado PCR negativo se les comunicó que regresarán a sus actividades normales. Para los servidores públicos que calificaron los criterios de vulnerabilidad se les extendió oficio de comisión para realizar trabajo de oficina en casa por tiempo indefinido, a expensas de los cambios de semaforización epidemiológica que emitió la Secretaría de Salud Federal y del Estado de México. El total de comisionados a octubre de 2020 en el instituto fue de 346 servidores públicos.

Las acciones de capacitación y las de supervisión a los servicios que atendían casos COVID-19 fueron constantes durante el periodo, siendo uno de sus resultados colocar cajas rojas dotadas de insumos para auxilio respiratorio y la atención de casos COVID-19 en diferentes áreas de cada servicio, lo cual facilitó la atención de éstos.

RESULTADOS

Desde que se registró el primer caso de COVID-19 en el IMIEM, el 18 de marzo hasta el 31 de octubre de 2020, se tomaron 838 muestras al personal que no presentó sintomatología alguna, pero que estuvieron en contacto con pacientes o compañeros de trabajo que manifestaban sintomatología respiratoria, o bien, que resultaron positivos en las pruebas de laboratorio, con lo cual se detectaron oportunamente los casos positivos asintomáticos que fueron fuente de contagio para otras personas; al mismo tiempo, se promovió la puesta en marcha de medidas preventivas como el uso obligatorio de cubre boca, desinfección de manos y la desinfección de áreas para evitar la expansión de la infección, en el entorno laboral y familiar, también se les extendió a esos servidores públicos un oficio de comisión para desarrollar su trabajo de oficina en casa por 14 días, cumpliendo con esto los lineamientos de aislamiento social dictado por los dos órganos de gobierno: el nacional y estatal.

La *Tabla 1* muestra la cantidad de muestras tomadas y el resultado, con corte al 30 de octubre de 2020.

De las 838 pruebas de tamizaje realizadas, 308 fueron positivas (36.7%); 65% fue del género femenino, el mes de mayor positividad fue junio con 130 casos (15%); los índices de positividad variaron de acuerdo a la estacionalidad: abril 8.8%, mayo 22.4%, junio 53.5%, julio 52.3%, agosto 25.1%, septiembre 13.2% y octubre 28.6%. La mayor cantidad de casos positivos fue en mujeres con 202 casos (24.1%) y 106 en hombres (12.6%).

Quinientos noventa muestras se tomaron en el Hospital para el Niño (70%) seguido del Hospital de Ginecología y Obstetricia con 23%; en oficinas centrales 5% (*Tabla 2*).

En las *tablas 3 a 5* se muestran los resultados por unidad administrativa.

Tabla 1: Cantidad de muestras PCR tomadas al personal asintomático por género, del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el periodo marzo-octubre de 2020. Toluca, Estado de México.

Muestra		Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total
Femenino	Positivo	0	0	15	83	63	34	5	2	202
	Negativo	0	10	35	66	47	82	38	3	281
	Indeterminado	0	0	1	2	1	2	1	0	7
	Rechazado	0	0	6	2	0	0	0	0	8
	Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculino	Positivo	0	3	7	47	28	14	5	2	106
	Negativo	0	18	30	43	35	59	25	7	217
	Indeterminado	0	2	1	2	0	0	2	0	7
	Rechazado	0	1	9	0	0	0	0	0	10
	Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	34	104	245	174	191	76	14	838

Fuente: Base de datos COVID-19 IMIEM.

Tabla 2: Resultados positivos y negativos por unidad administrativa e índice de positividad de las muestras PCR tomadas al personal del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el periodo marzo-octubre de 2020. Toluca, Estado de México.

<i>Unidad administrativa</i>	<i>Total de muestras</i>	<i>Positivos</i>	<i>Negativos</i>	<i>Índice de positividad</i>
HPN	590	189	388	32.0
HGO	197	96	82	48.7
CEO	6	6	0	100.0
Oficinas Centrales	45	17	28	37.8
Totales	838	308	498	36.8

HPN = Hospital para el Niño; HGO = Hospital de Ginecología y Obstetricia; CEO = Centro de Especialidades Odontológicas.
Fuente: Base de datos COVID-19 IMIEM.

Tabla 3: Resultados por género en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el periodo marzo-octubre de 2020. Toluca, Estado de México.

<i>Muestra</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Total</i>
Femenino									
Positivo	0	0	12	38	39	24	3	2	118
Negativo	0	10	31	42	39	49	37	3	211
No adecuado	0	0	1	2	1	2	0	0	6
Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculino									
Positivo	0	3	6	20	22	13	5	2	71
Negativo	0	17	19	32	33	45	24	7	177
No adecuado	0	2	1	2	0	0	2	0	7
Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	32	70	136	134	133	71	14	590

Fuente: Base de datos COVID-19 IMIEM.

Tabla 4: Resultados por género en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el periodo marzo-octubre de 2020. Toluca, Estado de México.

<i>Muestra</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Total</i>
Femenino									
Positivo	0	0	0	43	20	2	1	0	66
Negativo	0	0	4	24	7	22	1	0	58
Indeterminado	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Rechazado	0	0	6	2	0	0	0	0	8
Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculino									
Positivo	0	0	1	25	3	1	0	0	30
Negativo	0	1	10	8	1	4	0	0	24
Indeterminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rechazado	0	1	9	0	0	0	0	0	10
Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	2	30	102	31	29	3	0	197

Fuente: Base de datos COVID-19 IMIEM.

La mayor cantidad de muestras se tomaron en el Hospital para el Niño (590), seguido del Hospital de Ginecología y Obstetricia con 197 y para oficinas centrales se tomaron 45 muestras (Tabla 6). Para el caso del Centro de Especialidades Odontológicas se tomaron sólo seis muestras al personal que había tenido contacto con casos positivos o que mostró alguna sintomatología respiratoria.

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 ha generado una serie de nuevas experiencias en la organización de los servicios de salud, convivencia laboral, en lo familiar y social, de la cual no se había tenido un antecedente similar, asimismo se ha extendido en restricciones a la vida cotidiana de la ciudadanía con las consecuencias afectaciones económicas.

Los servicios de salud no han sido ajenos a esta situación, se han puesto de manifiesto efectos negativos, aquejando el estado financiero programado, ya que se han tenido que ejercer recursos presupuestales no planeados para afrontar esta situación para la compra de equipo de protección personal, insumos, medicamentos, adaptación de espacios físicos, señalización y otros, el apoyo financiero estatal ha mantenido en pie los servicios. Los contagios entre el personal y el miedo a enfermarse o morir provocaron dilación en la atención de pacientes COVID, se han registrado muertes del personal de salud; tampoco ha dejado esta pandemia de tener efectos en los hogares de los servidores públicos, ya que el confinamiento ha traído como consecuencia violencia intrafamiliar, situación prevista que también ha tenido atención institucional, al operar un programa de apoyo psicológico personalizado.

Tabla 5: Resultados por género en el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el periodo marzo-octubre de 2020. Toluca, Estado de México.

Muestra		Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total
Femenino	Positivo	0	0	1	1	1	1	1	0	5
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indeterminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculino	Positivo	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indeterminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vacío	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	1	2	1	1	1	0	6

Fuente: Base de datos COVID-19 IMIEM.

Tabla 6: Resultados por género en Oficinas Centrales del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el periodo marzo-octubre de 2020. Toluca, Estado de México.

Muestra		Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total
Femenino	Positivo	0	0	2	1	3	7	0	0	13
	Negativo	0	0	0	0	1	11	0	0	12
	Indeterminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No se tomó muestra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculino	Positivo	0	0	0	1	3	0	0	0	4
	Negativo	0	0	1	3	1	10	1	0	16
	Indeterminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No se tomó muestra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	3	5	8	28	1	0	45

Fuente: Base de datos COVID-19 IMIEM.

Durante el periodo de estudio se tomaron 838 pruebas PCR al personal asintomático, en este estudio se consideró estadística independiente a las personas sintomáticas a las que se les hizo PCR. De las 838 pruebas, 308 resultaron positivas (36.7%); lo que en general, traduce un riesgo importante para todas las personas que conviven con éstas.

Los meses donde se observó mayor cantidad de casos positivos fue julio con 130 (15.5%) y agosto con 91 (10.8%), cifra coincidente con el primer pico observado a nivel nacional, esto pudo deberse a que la actitud de la población no fue la más coherente, se siguieron haciendo festividades, reuniones, salidas de casa con toda la familia y otros eventos masivos, lo cual se reflejó en la sobredemanda de los servicios hospitalarios. Por sexo, la mayor cantidad de casos positivos se dieron en mujeres, esto se explica porque 70% del personal del IMIEM son del género femenino.

Junto con la estrategia de Tamizaje COVID-19, se tuvo la experiencia exitosa de que la intensa promoción de las medidas preventivas como higiene de manos, uso de equipo de protección personal y desinfección de áreas fueron un factor importante para disminuir el riesgo de contagio.

Otro elemento importante observado en el estudio es que la capacitación debe darse de manera repetitiva, hasta disminuir las deficiencias en conocimientos, habilidades y prácticas, lo cual debe abarcar a todo el personal institucional, incluyendo los servicios subrogados de mantenimiento y comedor. Los materiales impresos específicos sobre temas de prevención fueron de gran utilidad, así como la elaboración de videos de simulacros de todo el proceso de atención de pacientes, con lo cual se detectaron fallas en los procedimientos, que permitió reforzar las capacitaciones.

El aislamiento domiciliario para realizar trabajo de oficina en casa no afectó las prestaciones de los servidores públicos, lo cual dio tranquilidad al personal al no afectar sus ingresos; las disposiciones emitidas por el nivel estatal permitieron la flexibilidad de horarios y la posibilidad de permanecer en casa.

Dentro de las experiencias consecuentes a la pandemia, hay que considerar como un aspecto que no debe pasarse por alto el promover la asistencia psicológica, ya que la afectación dada por una situación de riesgo y peligro aunada a un confinamiento domiciliario trajo consecuencias en el comportamiento de las personas, por lo cual se dió este componente dentro de la atención integral a la pandemia. Afortunadamente en el IMIEM se estableció de manera temprana el plan de acompañamiento psicológico, con lo cual se pudo coadyuvar favorablemente en la solución de situaciones que se dieron a nivel personal y familiar.

Esta nueva experiencia obliga a que se tengan preparados planes institucionales de contingencia para afrontar cualquier situación sanitaria emer-

gente, para poder actuar oportuna y eficientemente, coadyuvando en la mitigación de la enfermedad que se trate, aún hay mucho por aprender e investigar de esta pandemia; esta enfermedad ha tenido la característica de presentar diversas variables en cuanto a la afectación a personas, respuesta a los tratamientos, presentación universal que no respeta temporalidad, climas, grupos etarios y estados de salud de las personas. Es necesario trabajar en la construcción de evidencias científicas que orienten la toma de decisiones en el manejo de pacientes con COVID-19.

La COVID-19 estará en nuestro medio por tiempo indefinido, hasta que la población sea consiente de utilizar de manera cotidiana los medios de protección ya difundidos, existan medicamentos o suplementos alimenticios que demuestren ser preventivos y exista una vacuna eficiente que sea aplicada al menos a 80% de la población.

CONCLUSIÓN

El tamizaje para detectar casos positivos de COVID-19 demostró ser una estrategia gerencial exitosa, de valor y útil para coadyuvar a limitar la transmisión de la infección al interior de las unidades médicas, cuya finalidad fue el proteger de contagios y sus complicaciones a los servidores públicos del Instituto y, por extensión, a sus familiares y a otras personas con las que conviven, ya que permitió identificar oportunamente casos positivos al SARS-CoV-2 asintomáticos, que de haber continuado laborando, hubieran sido fuente de contagio para sus compañeros de trabajo. El detectar oportunamente casos positivos permitió aislar a las personas infectadas por 14 días en sus domicilios, rompiendo la cadena de transmisión.

El mayor problema observado son las personas portadoras asintomáticas, ya que al desconocer su estado de positividad no aplicaron estrictamente las medidas de prevención para evitar la transmisión, ni se sometieron a un tratamiento oportuno, con la consecuente diseminación de la infección y el riesgo potencial de complicaciones a su salud como fenómenos trombóticos y las fallas multiorgánicas y muerte o disfunciones y discapacidades permanentes que aún se encuentran en estudio.

Es recomendable que se continúe con el Tamizaje COVID-19 de manera continua, ya que los contagios pueden darse en cualquier momento debido a que la dinámica social perpetúa la transmisión de la enfermedad. Hay muchas personas que minimizan precauciones y acuden a reuniones, fiestas y otros eventos colectivos, por lo cual, seguirá por tiempo indefinido la pandemia. Ante esto y al interior de la institución, una forma efectiva para disminuir los casos y complicaciones es seguir llevando a cabo la detección oportuna de casos positivos a través del tamizaje COVID-19.

Debido a que la pandemia continuará extendiéndose por tiempo indefinido, se planea en un futuro inmediato otra estrategia para fortalecer el tamizaje en el IMIEM, consistente en contratar un servicio subrogado para procesar pruebas COVID-19 (aprobado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, InDRE) con el beneficio dual de discriminar con la misma muestra la detección de COVID-19 e influenza, obteniendo el resultado en un periodo de cuatro a seis horas, con lo cual se podrá ampliar la capacidad resolutive en la toma de muestras al personal y ampliar el servicio a los pacientes sospechosos de COVID-19 de ambos hospitales. Asimismo, se llevarán a cabo los trámites pertinentes para contar con pruebas rápidas por hisopado nasofaríngeo.

REFERENCIAS

1. "Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus" [Internet]. Washington D.C; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>.
2. Grishaw J. Boletín Covid 19. TEMA 2: COVID19. Diagnóstico diferencial. AccesMedicina. 2020, Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?>
3. Fistera, Guía Clínica. Enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19). Fistera. España, 28 de julio de 2020, Elsevier.
4. Estudio: fármaco antiviral molnupiravir bloquea la transmisión del COVID-19 en 24 horas. DW MadeforMinds. 2020. Disponible en: <https://www.dw.com/es/estudio-f%C3%A1rmaco-antiviral-molnupiravir-bloquea-la-transmisi%C3%B3n-del-covid-19-en-24-horas/a-55858724>.
5. Torres AG. Vacunas contra el SARS-CoV-2: ¿son una realidad para América Latina?, *Biomédica*. 2020; 40 (1): 424-426. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v40n3/2590-7379-bio-40-03-424.pdf>.
6. Rivera M. Coronavirus: conclusiones de las primeras autopsias en muertos con Covid-19. *redacción médica*. 2020. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-conclusiones-de-las-primeras-autopsias-en-muertos-con-covid-19-9912>.

Correspondencia:

Dr. José Rubén Reginaldo Alcántara Díaz

E-mail: joser.alcantara@hotmail.com