

Actualización de COVID-19 para la comunidad

10 de septiembre del 2020

Sabrina Kidd, MD, FACS, FASCRS

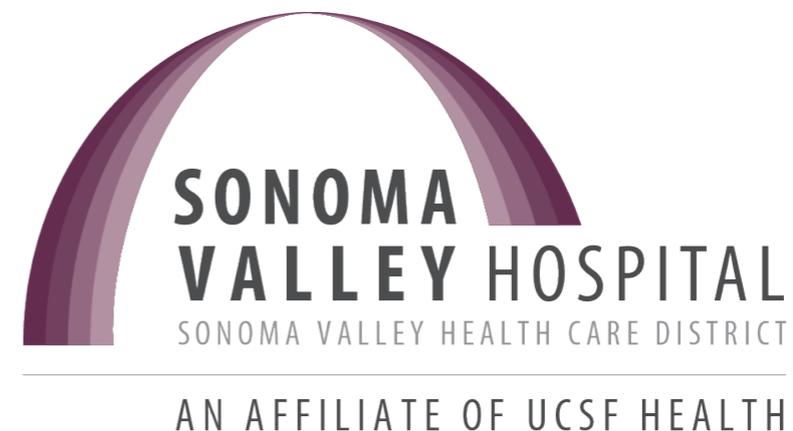
Directora médica de SVH y UCSF
para Sonoma Valley Hospital

(Por favor espere hasta el final para hacer sus preguntas)

Patrocinado por:

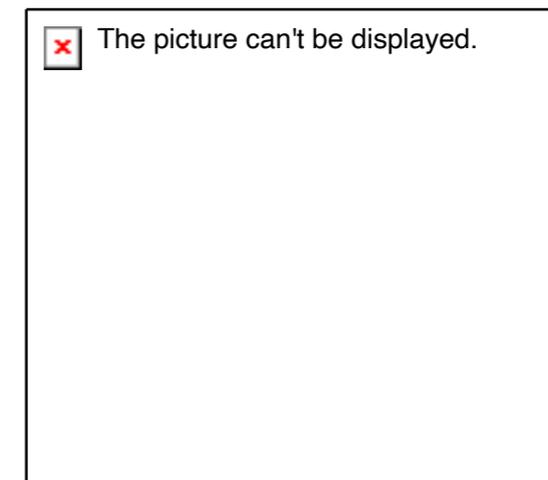
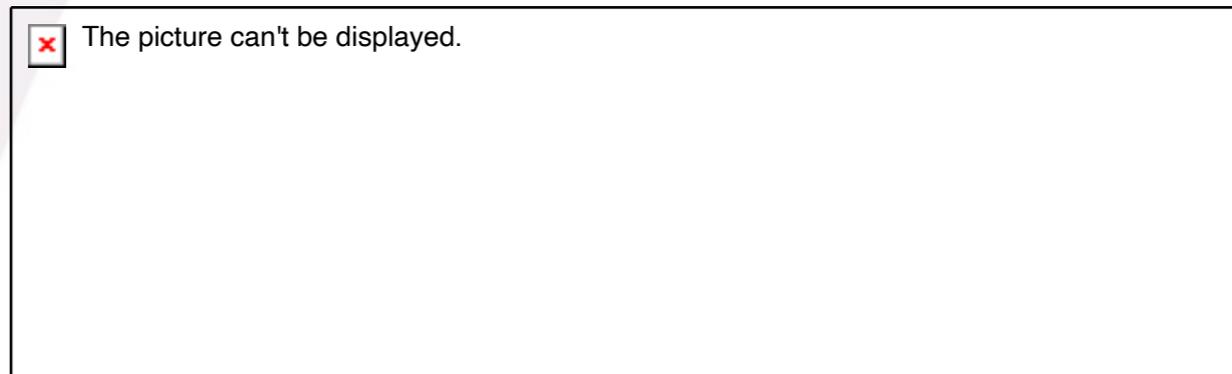
Sonoma Valley Hospital

Vintage House



Sugerencias para seminarios Zoom

- Por favor seleccione su idioma
 - Inglés o Español
 - Para español, seleccione "mute original audio" para escuchar sólo la interpretación



- Todas las preguntas se contestarán al final de la presentación
 - Use el Chat o Q&A para escribir sus preguntas

La situación actual

Estados Unidos

Daily New Cases per 100k people. Data shown from 1/22/20 to 9/6/20.



Verde = Tendencia descendente **Rojo = Tendencia ascendente**

Casos activos a partir del 9 de septiembre del 2020

FUENTE: John Hopkins Coronavirus Resource Center

www.coronavirus.jhu.edu/map.html

La situación actual

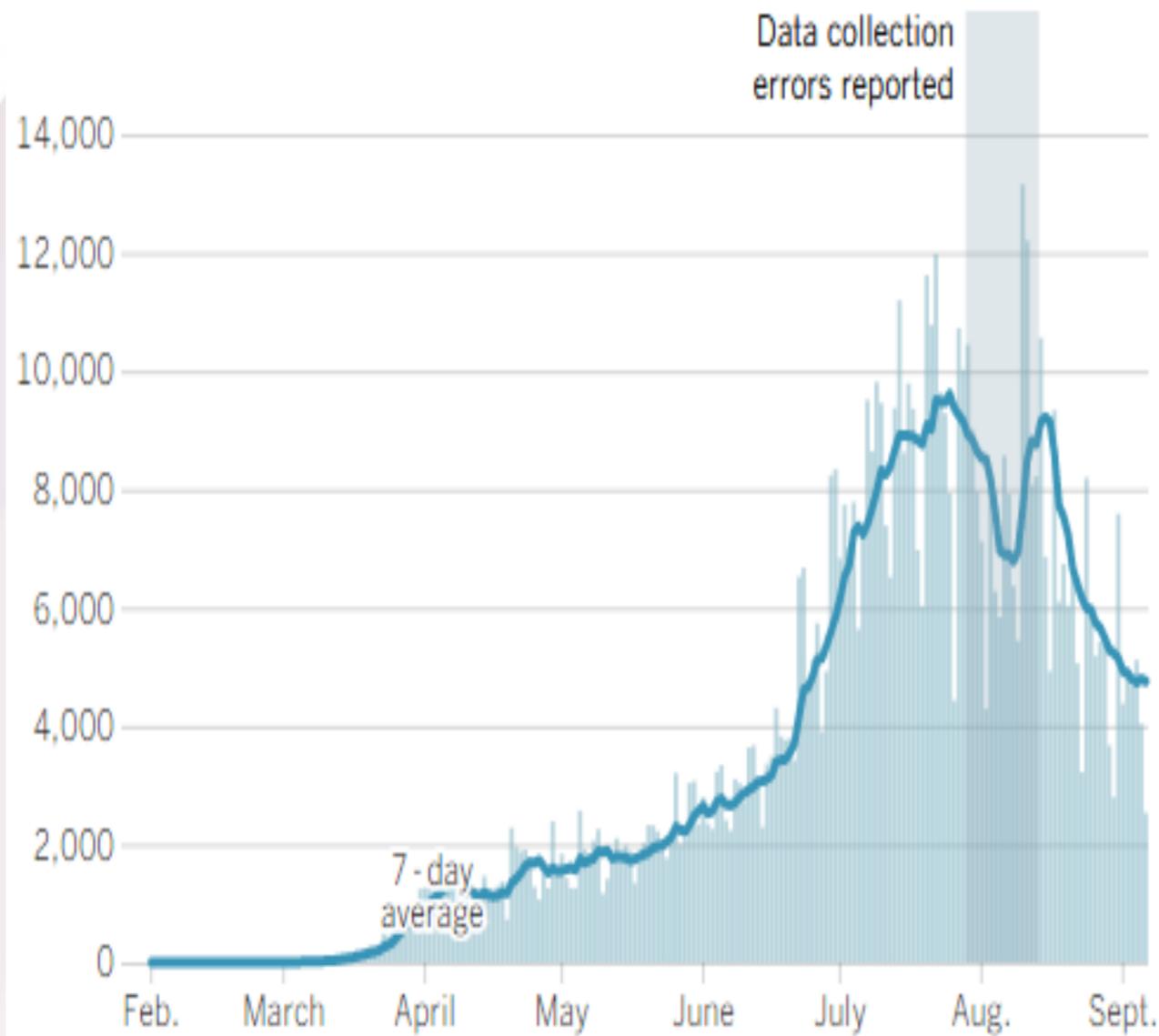
California



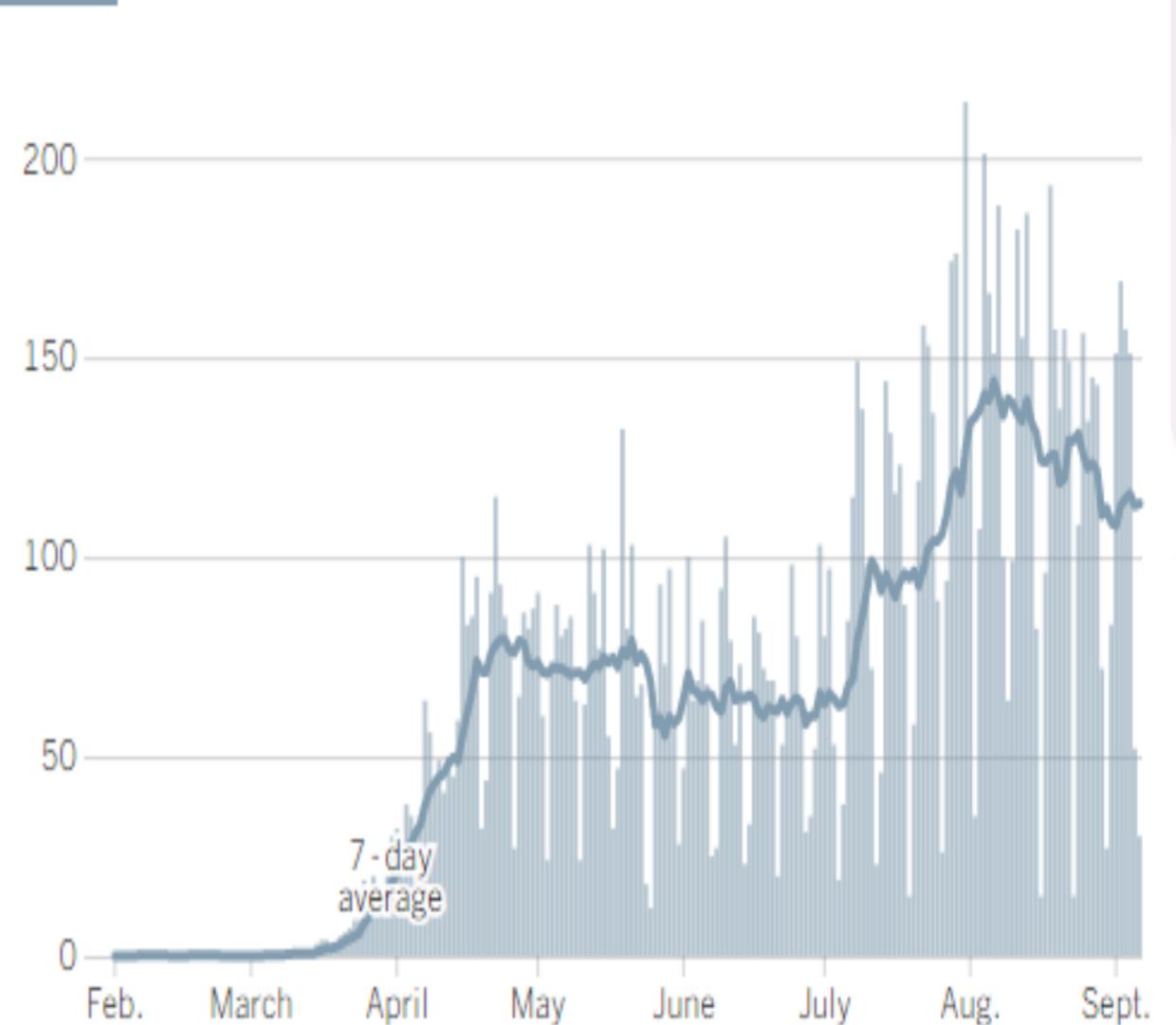
Nuevos casos por día

Muertes por día

New cases by day



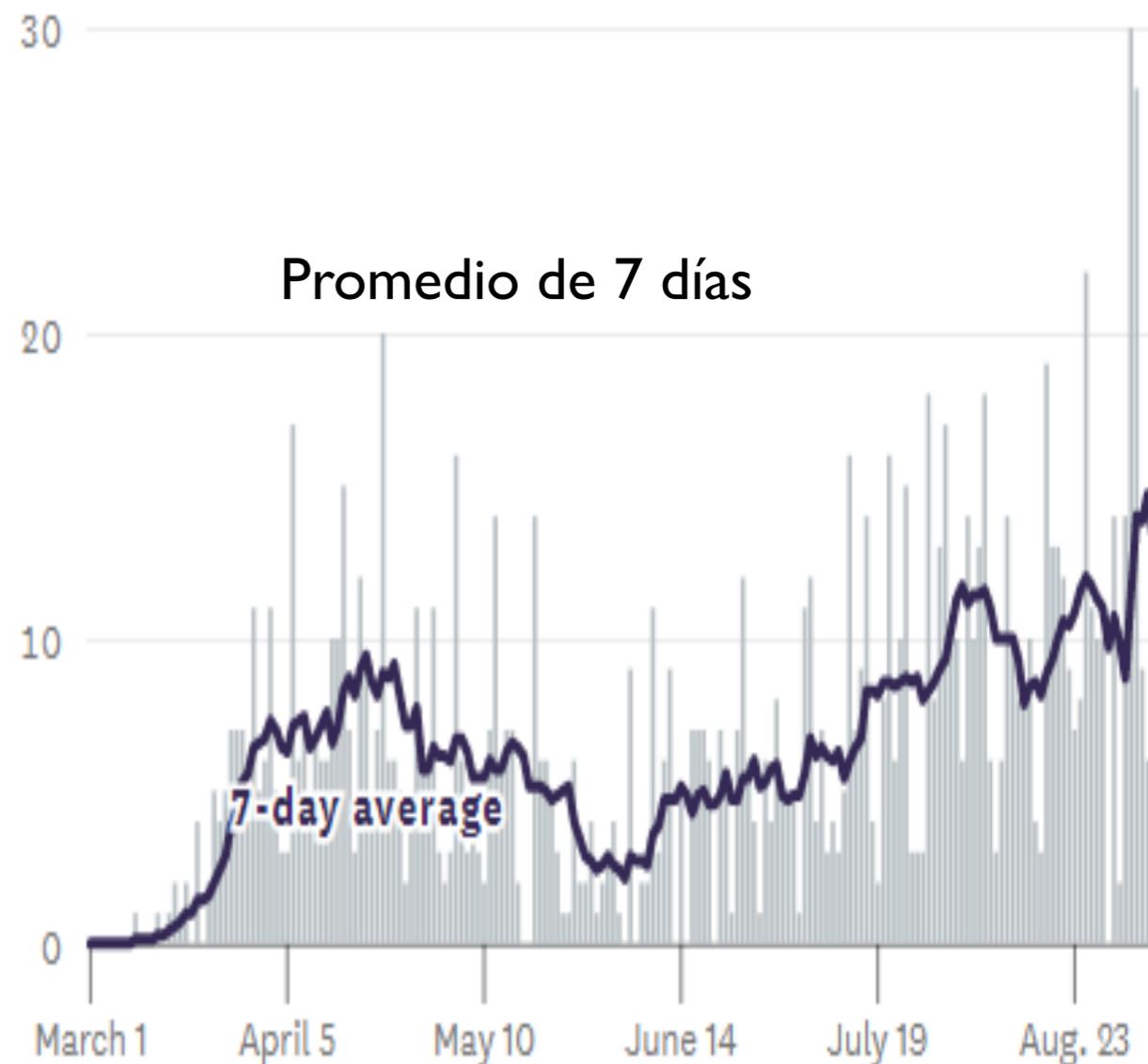
Deaths by day



FUENTE: LA Times

La situación actual

área de la Bahía

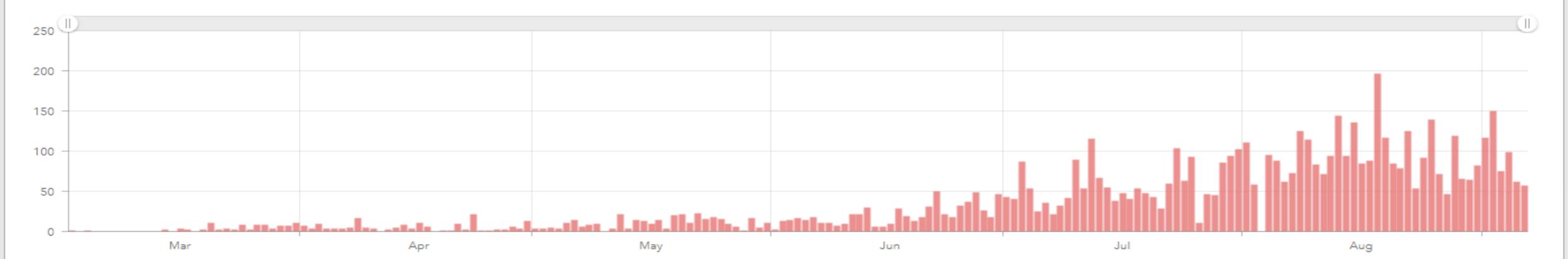


La situación actual

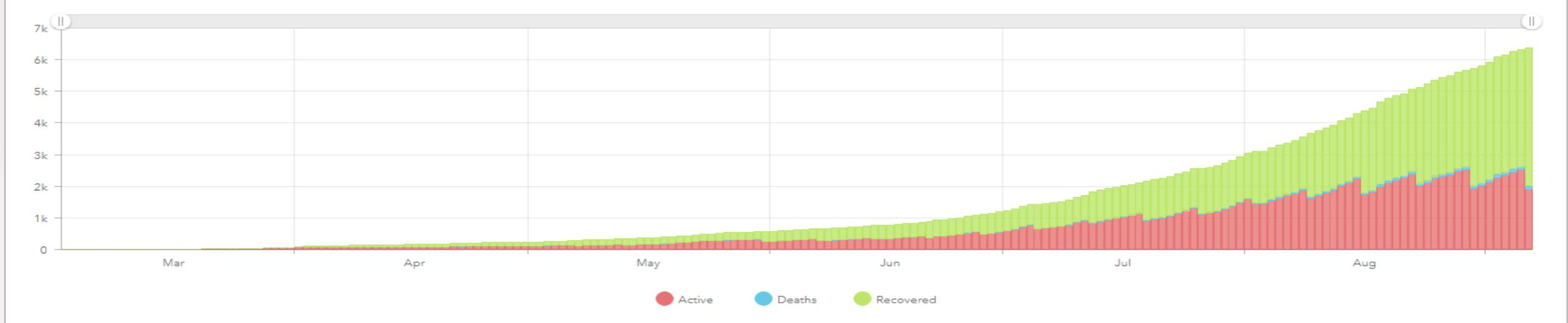
Condado de Sonoma

Sonoma County Cases				Sonoma County Last 24 Hrs			
Active 1,920 0.38% of Population	Deaths 93 1.5% of Cases	Recovered 4,347 68% of Cases	Total 6,360 1.25% of Population	Active ↓601	Deaths 0	Recovered ↑658	Total ↑57

Sonoma County New Cases by Date



Sonoma County Total Cases by Date



La situación actual

Sonoma Valley Hospital

- **7 de septiembre del 2020:**
 - Pruebas recolectadas hasta la fecha: 2109
 - Personas positivas hasta la fecha: 73
 - Muertes de pacientes hospitalizados hasta la fecha: 6

SVH Estado de preparación

Resumen

- **Finales de febrero del 2020:**
 - Empezamos a desarrollar protocolos de evaluación y rótulos con la enfermera de prevención de infecciones
 - Apertura gradual del Centro de Control de Incidentes
- **Marzo del 2020:**
 - El Centro de Control de Incidentes abre el **13 de marzo**
 - Comienza el Refugio en Casa
 - Condado de Sonoma **17 de marzo**
 - Estado el **19 de marzo**
 - Se posponen todos los servicios no emergentes
 - SVH es uno de los primeros en adoptar el “**enmascaramiento universal**”
 - SVH establece una línea directa de **COVID-19 y pruebas con acceso desde el automóvil**
 - SVH trabaja cercanamente con la **UCSF Affiliates Network**

SVH Estado de preparación

Resumen

■ **Abril del 2020:**

- Se extiende el Refugio en Casa
- Siguen restringidos todos los servicios no emergentes
- SVH finaliza preparaciones para el “ **aumento** ” al convertir el hospital de 24 camas a 59 camas con 2 espacios utilizables para el Departamento de Urgencias
- No ocurre el aumento anticipado, se comienza la “**planificación de la estrategia de salida**”

■ **Mayo del 2020:**

- 4 de mayo: Fase 1: Reanuda una cantidad limitada de cirugías no emergentes y servicios ambulatorios
- 12 de mayo: Se permiten procedimientos adicionales cada día hasta que se **estabilicen los suministros de EPP**
- 26 de mayo - Fase 2: Más tipos de procedimientos y exámenes de evaluación como mamografía

SVH Estado de preparación

Resumen

■ Junio a julio del 2020

- 1º de junio: Fase 3: **Se reanudan** todos los servicios con modificaciones de seguridad
- Continuación de pruebas **preoperatorias para SVH y UCSF** a través de la estación de pruebas desde el automóvil
- **2 de julio: Reapertura del mini-ICC**
- Se une al equipo la especialista en prevención de infecciones - **Leah Heinrich**
- **Fires / Air Quality / PSPS added to ICC Agenda**
- **Incendios/Calidad de aire/PSPS se incluyen en la agenda del Centro de Control de Incidentes**
- **Llegada de la máquina RCP del hospital**
 - Se esperan los suministros pronto

Pruebas, pruebas, pruebas

■ **DIAGNOSTICAS:**

- Pruebas de reacción en cadena de polimerasa (RCP)
 - No son perfectas, pero son lo mejor que tenemos
 - Análisis de diagnóstico inmediato (Abbott)
 - Útiles para personas sintomáticas
 - Si resulta negativo, requiere RCP
 - Otros: Saliva, punción de dedo, análisis de diagnóstico inmediato
 - Uso y acceso limitados. Menos preciso en general.

■ **EPIDEMIOLÓGICAS Y ADJUNTAS**

- Pruebas de anticuerpos
 - Escasas como evidencia de inmunidad duradera - se usa principalmente para los estudios y pueden ser útiles si un paciente es sintomático y su RCP es negativo
 - Inmunidad de linfocito T podría ser más importante

Precisión de las pruebas

■ **Negativo falso**

- Un resultado de prueba que indica de manera incorrecta que una condición o atributo específico está ausente
 - Más común 1 o 2 días desde el **inicio** o después de 7 días

■ **Positivo falso**

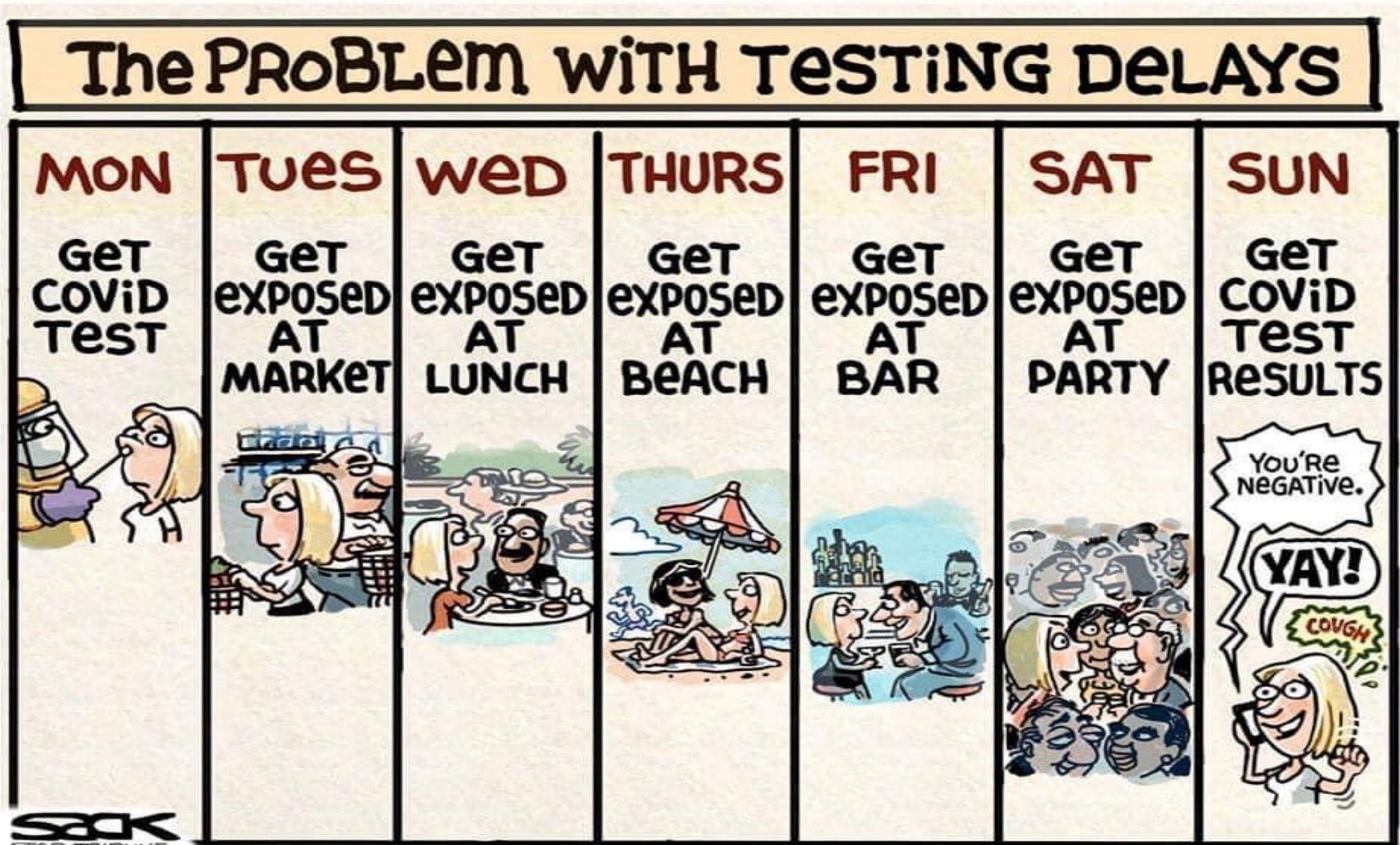
- Un resultado de prueba que indica de manera incorrecta que una condición o atributo específico está presente
 - Otro Coronavirus (el resfriado común).

Precisión de las pruebas

- **Autorización para uso de emergencia (EUA)**
 - Todas las pruebas de RCP, antígeno y anticuerpos
- **Problemáticos:**
 - RCP tempranos
 - Rápidos (análisis de diagnóstico inmediato)
 - Muchas de las pruebas de anticuerpos
 - **RCP (Diagnóstico) Hisopo nasofaríngeo**
 - Lo mejor que tenemos
 - TASA DE NEGATIVA FALSA HASTA DE 30%

Pruebas

“Me hice la prueba la semana pasada, estoy bien,”



Unas palabras acerca de la inmunidad

- **Anticuerpos**
- Una proteína sanguínea producida en respuesta a y en contra de un antígeno específico. Los anticuerpos se combinan químicamente con sustancias que el cuerpo reconoce como extrañas, como bacteria, virus y sustancias ajenas en la sangre.
- **Linfocitos T**
 - Un linfocito producido o procesado por la glándula timo que participa activamente en la respuesta inmunológica.

Inmunidad colectiva

■ Inmunidad colectiva

- La resistencia a la diseminación de una enfermedad contagiosa en una población que resulta en una proporción suficientemente elevada de personas inmunes a la enfermedad, especialmente a través de la vacunación.
- Las estimaciones varían, pero es probable que se requiera que por lo menos el 60% de la población sea inmune.
- Este enfoque tendría efectos negativos o quebraría nuestro sistema de atención de salud y resultaría en más muertes.
- La reinfección SÍ ES posible, así que puede no ser factible por medios naturales.

Cambios en las guías de los CDC

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>

- Si ha estado en contacto cercano (dentro de 6 pies) de una persona infectada con COVID-19 durante por lo menos 15 minutos **pero no tiene síntomas**:
 - **No necesariamente necesita una prueba a menos de que sea una persona vulnerable** o su proveedor médico o los oficiales locales o estatales se lo recomiendan.
 - Una prueba negativa no significa que no desarrollará una infección debido al contacto cercano o que no contraerá una infección posteriormente.
 - Debe **monitorear** sus síntomas. Si los desarrolla, debe evaluarse según las consideraciones anteriores.
 - Debe acatar estrictamente los protocolos de mitigación de los CDC, especialmente si está interactuando con una persona **vulnerable**. Debe acatar las guías de los CDC para proteger a personas vulnerables que **vivan** con usted.

Guías actuales para las pruebas

(Por órdenes estatales y del condado)

- Personas con **signos y síntomas** compatibles con COVID-19, **hospitalizadas y muy enfermas.**
- **Personal sanitario**, incluyendo rescatistas con contacto directo con pacientes.
- Todos los demás **rescatistas** (policía, bomberos)
- Personas que trabajan o viven en centros de atención a largo plazo, **centros de enfermería especializada** o centros residenciales para personas mayores.
- **Personas desamparadas.**
- Personas **encarceladas** o que trabajen en una cárcel o prisión.
- Personas identificadas como **contactos** de personas con casos de COVID-19 confirmados por laboratorio.

Pruebas actuales en SVH

- **Pruebas con acceso desde el automóvil**
- Programados por Patient Access Center (PAC)
 - Pacientes preoperatorios que tendrán tratamiento de la vía respiratoria
 - Empleados o contactos según sea necesario
- **Departamento de urgencias**
 - Cualquier paciente con síntomas
- **Pacientes hospitalizados**
 - Todos los pacientes hospitalizados
- **Laboratorio = UCSF**
 - Uso limitado de laboratorio del Departamento de Salud Pública según sea necesario

Pruebas futuras en SVH

- **Pruebas RCP en el hospital**
 - Se está activando la máquina
 - Estamos esperando los cartuchos/suministros
 - Tiempo de obtención de resultados de 2 horas
 - Se pueden procesar 6 muestras a la vez
- **Ahora tenemos pruebas de anticuerpos del hospital**
 - Analisis IgG con 99% de sensibilidad y especificidad
 - Se usa para ayudar con el DIAGNÓSTICO

¿Qué es el riesgo elevado?

PPE WORN BY PERSON EXPOSED TO COVID-19

PPE WORN BY PERSON WITH COVID-19	PPE WORN BY PERSON EXPOSED TO COVID-19		
	Unmasked	Face mask and NO eye protection	Face mask AND eye protection
Unmasked	High Risk Exposure	Medium Risk Exposure	Low Risk Exposure
Face mask with or without eye protection	Medium Risk Exposure	Low Risk Exposure	Low Risk Exposure

**Menos de seis pies de distancia
por más de 15 minutos con
mala ventilación**

¿Qué puede hacer?

Pero primero...¿Qué es lo que No debe hacer?



Mascarillas – las mejores y las peores

Best and worst face coverings

TYPE OF COVERING	EFFICIENCY AT FILTERING LARGE DROPLETS	EFFICIENCY AT FILTERING AEROSOLS	WHERE IT CAN BE WORN
 N95 mask	99.9%	95%	Healthcare settings
 Surgical mask	98.5%	89.5%	Healthcare settings
 Hybrid mask	96%	94%	Public, indoor, and/or crowded settings
 Two-layer cotton mask	99.5%	82%	Public, indoor, and/or crowded settings
 Tea towel or dishcloth	98%	72.5%	Outdoor areas
 100% cotton t-shirt	97%	51%	Outdoor areas
 Natural silk	56%	54%	Outdoor areas
 Scarf or bandana	44%	49%	As a last resort
 Mask with built-in valve or vent	90%	90%	Never (does not protect others)

¿Qué puede hacer?

5 Mitos acerca de las mascarillas

- **No necesita usar mascarilla afuera ya que la luz solar mata el virus**
 - Sólo aplica a las superficies y no a la nariz y boca. Esto no aplica a la transmisión humana.
- **Sólo tiene que usar mascarilla si tiene síntomas**
 - Las personas asintomáticas y con síntomas leves representan más del 50% de COVID -19
- **Las mascarillas pueden causar la autocontaminación**
 - No hay evidencia para apoyarlo. Trate su mascarilla de manera segura y considérela como cualquier otra superficie. ¡Lávese las manos!
- **Usar mascarilla reduce mis niveles de oxígeno, ¿no es cierto?**
 - Todas las mascarillas permiten el flujo de aire. Al igual que el oxígeno puede entrar, dióxido de carbono puede salir.
 - Cuando se mide con oximetría de pulso, no se encuentra ningún declive en los niveles de oxígeno.
 - Años de experiencia usando mascarillas en la atención sanitaria, incluyendo con pacientes con enfermedad pulmonar.
 - **Únicamente las mascarillas N 95 son útiles para limitar la transmisión del virus**
 - El mecanismo predominante de transmisión son las gotitas respiratorias, y no transmisión aérea
 - Cualquier mascarilla provee una barrera a las gotitas respiratorias. Un buen ajuste y la comodidad son más importantes que el tipo de mascarilla

Qué puede hacer para protegerse a sí mismo a sus seres queridos y a los pacientes

- **ENMASCARAMIENTO UNIVERSAL: ¡¡Sí funciona!!**
 - ¡Yo le protejo a usted, usted me protege a mí!
 - ¡Tápese la nariz y la boca!
 - Cuidado con mascarillas de válvula de una vía y siempre lleve una mascarilla limpia adicional para dársela a alguien que no tenga una puesta
- **LÁVESE LAS MANOS CON FRECUENCIA (durante por lo menos 20 segundos)**
 - Lo mejor es jabón y agua
 - Desinfectante de manos(>60% alcohol)
- **MANTENGA SU DISTANCIA**
 - 6 pies (2 metros) o más
 - ¡Quédese afuera!

¿Qué puede hacer?

Mascarillas: la ciencia

- Es posible tanto la transmisión presintomática como la asintomática
- Tasas de mortalidad más bajas en países donde las normas culturales o las pólizas del gobierno favorecen las mascarillas
- Salón de belleza en Missouri
 - 2 empleados positivos
 - 0/140 clientes asintomáticos
- 80% de la población usando mascarillas es más efectivo que un cierre estricto
 - Control en 4-8 semanas

Si aún no está convencido de usar una mascarilla....

- Las multas son idénticas a las de la orden del condado de Sonoma:
 - *Personal (violación no comercial):* hasta \$100 por violación.
 - *Violación comercial:* hasta \$1.000 por la primera violación, hasta \$5.000 por la segunda violación, y hasta \$10.000 por la tercera y cada violación subsiguiente por la misma parte responsable.



Terapias actuales

Remdesivir y plasma

- Remdesivir
 - Disponible en base a la distribución semanal
 - Pequeño beneficio de supervivencia. Es probable que sea más efectivo antes de la necesidad de oxígeno de flujo rápido.
 - Plasma convaleciente
 - Ahora disponible bajo Autorización de uso de emergencia (EUA)
 - Estudios demuestran ningún daño y posible beneficio

Terapias actuales

Esteroides

- Esteroides (dexametasona)
 - Ampliamente disponible
 - El metanálisis demuestra un beneficio claro para pacientes hospitalizados o en cuidados intensivos
 - Bloquea la vía inflamatoria

Terapias futuras

- Una supercomputadora analizó la COVID-19 y ha surgido una nueva teoría interesante
 - <https://elemental.medium.com/a-supercomputer-analyzed-covid-19-and-an-interesting-new-theory-has-emerged-31cb8eba9d63>
 - <https://elifesciences.org/articles/59177>
 - La bradiquinina es un mediador inflamatorio. Es un péptido que hace que los vasos sanguíneos se dilaten (agranden) y, por lo tanto, hace que disminuya la presión arterial . Una clase de medicamentos llamados inhibidores de la ECA , que se utilizan para reducir la presión arterial, aumentar la bradiquinina (al inhibir su degradación) y reducir aún más la presión arterial. La bradiquinina dilata los vasos sanguíneos mediante la liberación de prostaciclina , óxido nítrico y factor hiperpolarizante derivado del endotelio. La bradiquinina es un péptido fisiológica y farmacológicamente activo del grupo de proteínas cininas, que consta de nueve aminoácidos. (Wikipedia)
 - Inhibidores de bradicinina
 - Danazol, Stanazolol, Ecallantide, Vitamina D

Atención médica durante la Covid-19

- **Tasa de transmisión en el sitio laboral de UCSF:**
Al comparar la tasa de transmisión en el sitio laboral de UCSF con la de la comunidad general:
 - Los empleados tienen un **50% menos** de probabilidades de infectarse con COVID que la población en general.
 - Venir al hospital es tan seguro, o aun más seguro, que ir a la tienda. Esto sugiere que es más seguro ir al trabajo que estar expuesto a la comunidad en general.
 - No posponga su atención médica necesaria que podría conllevar a problemas en el futuro.

Doble pandemia

Gripe + Covid-19

- Hay escasez de recursos sanitarios en todo el mundo.
- Los resultados clínicos de una doble infección tienden a ser mortales.
- ¡PÓNGASE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE AHORA!
 - Desventaja: La vacuna anual contra la gripe podría ofrecer inmunidad sólo por 6 meses, así es que ponerse la vacuna temprano podría permitir una infección a finales de la época de la gripe
 - !Esperamos que para entonces tengamos una vacuna contra la COVID!

Incendios, humo y cortes eléctricos para la seguridad del público (PSPS)

- **Mascarillas:** Los respiradores N95 o mejor pueden ayudar con el humo pero, debido a la escasez, la necesidad de asegurar el ajuste y problemas con ciertas condiciones de salud, NO se recomiendan para el público.
 - **QUÉDESE ADENTRO CON LAS VENTANAS CERRADAS**
- **Preparación ante desastres:**
 - Suficiente agua y comida disponibles (2 semanas)
 - Medicamentos adicionales en el "equipo de emergencia"
 - Generador con gas si hay disponible
 - Baterías de repuesto para los dispositivos/comunicación

Escuelas, niños y Covid-19

- Edad de secundaria:
 - La transmisión es parecida a la de adultos
 - Hay evidencia de que se puede limitar la transmisión en áreas de baja incidencia con el uso de mascarillas y distanciamiento físico.
- Edad de primaria:
 - La evidencia epidemiológica sugiere que la transmisión es menos común que entre los adultos.
 - La expresión de ECA-2 puede ser más baja en este grupo
 - Son menos probables de adquirirla, pero una vez adquirida, la carga viral es parecida a la de los adultos.

Escuelas, niños y Covid-19

- Maestros:
 - Hay mayor riesgo de transmisión de maestro a maestro que de niño a maestro.
 - La buena noticia es que las mascarillas y el distanciamiento físico son efectivos para los adultos.
- El rol de las pruebas:
 - Son necesarias para las investigaciones de rastreo de contactos
 - Pruebas de vigilancia– su papel no está claro

Viviendo con COVID-19

Los viajes

- Maneje solo con miembros de su vivienda
- Lavado de manos y uso de desinfectante de manos
- Traiga su propia comida o compre comida para llevar
- Quédese en un hotel u otro hospedaje privado
- Visitas con personas que no sean parte de su hogar
 - Cortas
 - Afuera
 - Con mascarilla

Fuente: National Geographic

URL: <https://www.nationalgeographic.com/travel/2020/07/if-you-must-travel-now-how-to-stay-safe-coronavirus/>

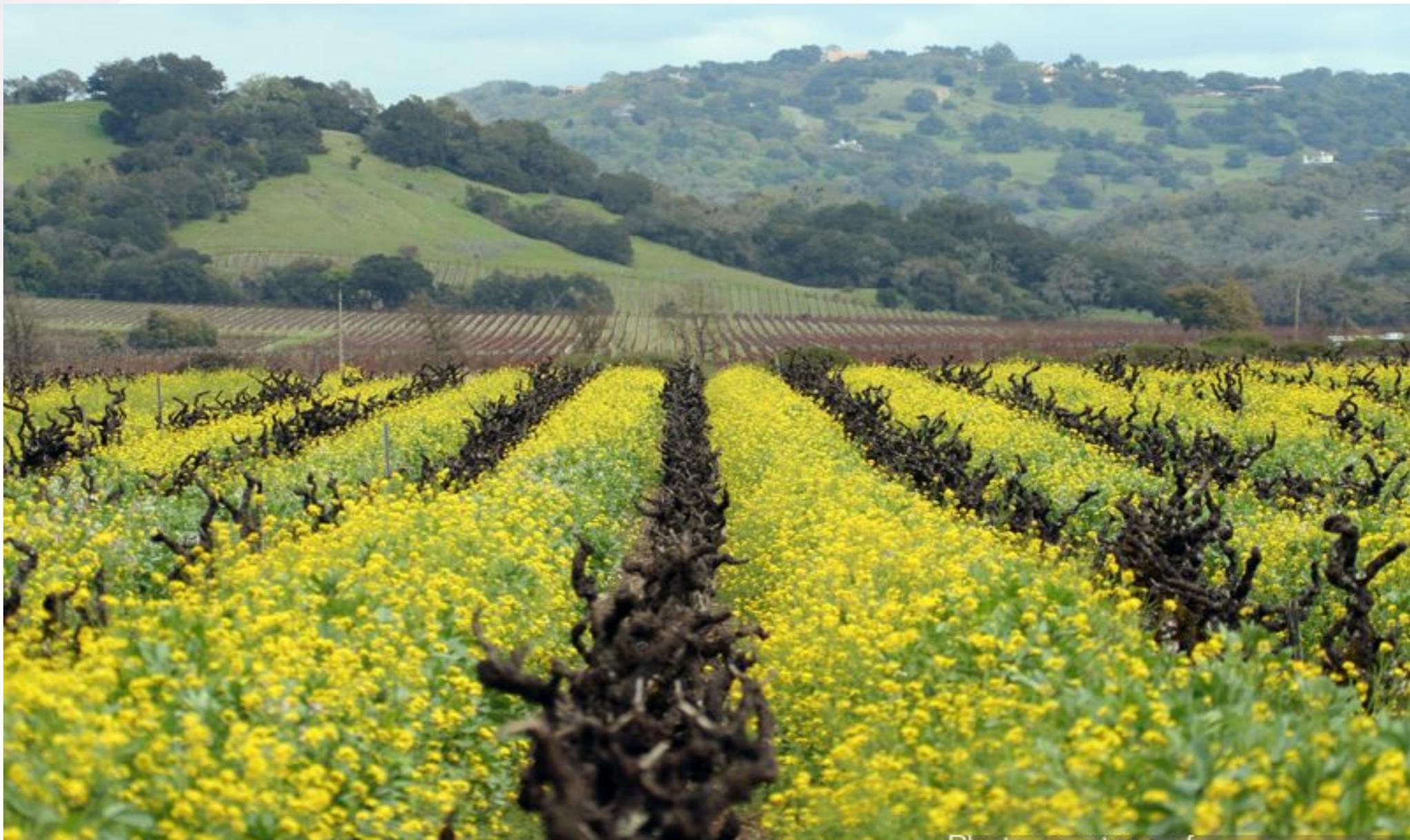
¿Y ahora qué?

Viviendo con COVID-19

- Covid-19 estará con nosotros hasta que tengamos una vacuna y mejores terapias
 - Probablemente por lo menos 1 año
- SVH continuará operando todos sus servicios con precauciones extensivas y pruebas a menos de:
 - Escasez de camas
 - Las normas de Refugio en casa vuelven a recomendar la reducción de servicios
 - Suministros de PPP son insuficientes para los servicios no emergentes
 - Escasez de personal

¡GRACIAS!

Juntos mantendremos a Sonoma Valley
seguro y abierto para todos



Actualización de COVID-19 para la comunidad

Preguntas y respuestas

Sabrina Kidd, MD, FACS, FASCRS

Directora médica de SVH y UCSF

Para hacer una pregunta:

Escriba su pregunta en la pantalla del Chat
or use **la opción Chat**