



CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA QUE DE MANERA EXTRAORDINARIA SE CONVOQUE AL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ELABORE EL PROYECTO NOM-045-SSA2-2020 SOBRE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES ACORDE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19, A CARGO DE LA DIPUTADA NELLY MACEDA CARRERA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO

La que suscribe, Diputada Nelly Maceda Carrera, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 33 y 34, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 3, numeral 1, fracción XX; 6, numeral 1, fracción I, así como en el artículo 79, numeral 1, fracción II, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración la proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

CONSIDERACIONES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) o también llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales, son aquellas que adquiere un paciente o personal sanitario al interior un centro clínico u hospitalario y que no se tenía padecimiento previo a su ingreso y en ocasiones presenta sintomatología después de haber obtenido el alta médica por no ser diagnosticado de este contagio durante su estancia.

Según los datos a nivel mundial, cada año, millones de pacientes se ven afectados por este tipo de infección, siendo mayor en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo que en aquellos que cuentan con estabilidad económica y política con claro enfoque de bienestar social, también identificados como países desarrollados.

Algunos de los efectos de las IAAS o enfermedades nosocomiales provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidades, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, elevados costos para los pacientes y sus familias, muertes innecesarias y en del interés general, enormes costos adicionales para los sistemas de salud los cuales están sufragados por los impuestos de los contribuyentes, razón por la cual las medidas de prevención y control de las infecciones nosocomiales requieren de valoración continua.

El pasado 11 de marzo del presente año, la Organización Mundial de la Salud hizo público que como resultado de una evaluación permanente del brote de COVID-19, los alarmantes niveles de propagación y gravedad, así como por los niveles de inacción, es de considerarse la existencia de una pandemia, misma razón por la que el Gobierno de México declaró emergencia sanitaria y junto con ello anunció el endurecimiento de medidas para la disminuir y combatir la transmisión del virus.

En referencia, se conoce que esta epidemia se inició en diciembre del 2019 en un mercado de mariscos de Wuhan, China, y desde entonces ha afectado a más de 3 millones de personas con un saldo



aproximado de 207 mil decesos a nivel global para el 27 de abril del 2020, donde el agente causal se identifica como un nuevo coronavirus presente en los murciélagos y que ha infectado al ser humano, subsistiendo en él como huésped intermediario.

Este brote obliga a hacer frente a una circunstancia desconocida e inesperada, que resulta ser muy complicada, tanto en médicos de atención familiar o general como al resto de los médicos especialistas, sin omitir al servicio de enfermería y auxiliares médicos o personal sanitario; a lo cual, la OMS y la OPS han emitido los requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para los pacientes diagnosticados o de riesgo con el nuevo coronavirus en establecimientos de salud¹; y si bien, con estos insumos se tienen el propósito de proteger de contagio al personal sanitario y no contribuir a la contaminación del paciente, existe un grado alto de riesgo en la atención sanitaria de primer contacto o en el área de urgencias al tratar a los pacientes no diagnosticados o asintomáticos o en su caso son atendidos en centros de salud por padecimientos o síntomas ajenos pero desconocen que también son portadores del COVID-19.

En los últimos años, diversas investigaciones han demostrado que las prendas de los profesionales de salud se encuentran contaminados con bacterias patógenas, incluyendo organismos multi-drogo resistentes, causantes de infecciones de elevada mortalidad y largos periodos de hospitalización²⁻³ y algunos instrumentos de uso común son un vehículo para la transferencia de infecciones, por ejemplo, “las batas están colonizadas en la mayoría de los casos con *Staphylococcus aureus* y por SARM, el cual es resistente a medicamentos”⁴ y por ende su existe una capacidad de transmisión; caso similar sucede con las cofias del personal de enfermería, donde una vez expuesto al medio hospitalario, cohabitan en ella diversos microorganismos como *Micrococcus* spp., seguido de *Staphylococcus*, hongos sp., *Staphylococcus* coagulasa negativo y *Bacillus* spp.⁵, entre otros.

Es común observar en todo el mundo y en México no es la excepción que los profesionales de las ciencias de la salud utilicen prendas propias del servicio en ambientes extra-hospitalarios, además de hacerlos acompañar de algunos accesorios como corbatas, mancuernillas, collares, anillos, reloj, etc., de una manera cotidiana, y si bien estos artículos no está en contacto directo con pacientes, si llegan a estar vinculados indirectamente con diversos procesos de la atención, sumado a esto que en algunos centros hospitalarios no existe un área de transferencia y baños con vestidor para el personal médico con casilleros o lockers (NOM-197-SSA1-2000) y de existir, a veces no cuentan con las condiciones de asepsia que requiere una condición de tratamiento especial.

Según la evidencia actual, el virus COVID-19 se transmite a través de gotas respiratorias y vías de contacto, la primera ocurre cuando una persona está en relación cercana (dentro de 1 m) con alguien que tiene síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) y, por lo tanto, corre el riesgo de tener sus mucosas (boca y nariz) o conjuntiva (ojos) expuestos a gotitas respiratorias potencialmente infecciosas y la segunda, la transmisión de gotitas también puede ocurrir a través de fómites⁶ (estetoscopio, termómetro, bolígrafo, celular, anteojos, ropa, etc.) en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada, por tanto la transmisión del virus COVID-19 puede ocurrir por contacto directo con personas infectadas o contacto indirecto con superficies en el entorno inmediato o con



objetos utilizados en el infectado, conservando su capacidad infecciosa hasta por 3 días en algunos materiales.

Por esta razón, la OMS continúa recomendando precauciones de gotas y contacto para quienes atienden a pacientes con COVID-19 y dichas pautas han sido observadas por la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos⁷ y la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos y las que se utilizan actualmente en Australia⁸, Canadá⁹ y Reino Unido¹⁰

Para el día 10 de abril del presente, el Dr. Víctor Hugo Borja Aburto, director de prestaciones médicas del IMSS manifestó ante medios de comunicación que se tienen identificados 329 médicos y enfermeras contagiados de Covid-19¹¹; para el día 19 del mismo mes, Zoé Robledo, director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), confirmó 535 trabajadores de la salud infectados y nueve muertos¹², y el 24 de abril, el Dr. José Luis Alomía Zegarra, Director General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, reveló que “hay 1,934 trabajadoras y trabajadores de la salud, de los cuales el 47% de los casos corresponde a médicos; el 35% a enfermeras y enfermeros; el 15%, otros profesionales de la salud; el 2% a laboratoristas, y finalmente el 1% a dentistas”¹³. donde si bien es puntual este dato, pudieron haberse infectado tanto al interior como de manera externa a los centros hospitalarios, sin embargo, el período de incubación que es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad oscilan entre 1 y 14 días, tiempo suficiente para ser foco de contagio.

Los estudios recientes han confirmado que a diferencia del SARS, el cual se transmite solo cuando la persona presenta síntomas, el COVID-19 se puede transmitir antes de la aparición de síntomas (presintomáticos) o incluso si la persona no presenta síntomas (asintomáticos). Esto dificulta considerablemente las medidas de contención de la epidemia y que decir de las infecciones nosocomiales.

Si bien es cierto que existe la NOM-045-SSA2 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y dentro de los criterios regula el uso de bata, corbata, cofia, estetoscopio, así como otros dispositivos médicos personales, esta se mantiene en revisión o proyecto, y a pesar de que ha ido incluyendo otras medidas sobre artículos referentes a la vestimenta del personal médico, paramédico, así como al uso adecuado de dispositivos móviles, desafortunadamente las incidencias de las enfermedades nosocomiales siguen siendo muy altas y generan incertidumbre, más aún con la pandemia que hoy afecta a nuestro país, donde no hay vacuna conocida y el número de pérdidas humanas tiene un crecimiento exponencial, por tanto, es urgente que se incorpore de manera estricta la obligación de fortalecer la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), incluyendo nuevos esquemas de prevención sobre los diferentes medios de transmisión y con ello la vigilancia cabal en su cumplimiento por parte de la Secretaría de Salud y de los Gobiernos Estatales dentro de su competencia.

Hemos escuchado de manera muy desafortunada sobre las agresiones a personal sanitario¹⁴, donde el gobierno federal y las autoridades sanitarias puntualmente han hecho llamados a la población para no discriminar a médicos y enfermeras¹⁵⁻¹⁶, sin duda, derivado por la psicosis colectiva contra nuestros



profesionistas de la salud en tiempos de pandemia, por tanto, es apremiante contar con lineamientos puntuales que instruyan sobre el uso de prendas consideradas intra-hospitalarias y de otros accesorios, que permitan un estado de seguridad, confianza y garantía tanto a la sociedad, a la comunidad médica y a los pacientes.

Los legisladores del Partido del Trabajo tenemos el compromiso de velar por los derechos humanos y dentro de ellos preservar el derecho a la salud tanto del personal sanitario como de los mismos usuarios, con la puntual prevención y control de las enfermedades nosocomiales a nivel de cualquier pandemia ya que el COVID-19 llegó para quedarse.

Por lo anteriormente expuesto, pongo a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Único.- La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal para que de manera extraordinaria se convoque al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades como órgano facultado para la elaboración de NOMs y elabore el proyecto NOM 045-SSA2-2020 acorde a la emergencia sanitaria por la COVID-19, precisando los métodos preventivos sobre fómites e instrumental, superficies y equipos, desechos, ropa y accesorios tanto del paciente como de médico o personal tratante.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 27 de abril de 2020.

Diputada Nelly Maceda Carrera

Referencias

¹<https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

² Wilson JA, Loveday HP, Hoffman PN, Pratt RJ. Uniform: an evidence review of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention and control of healthcare-associated infections. Report to the Department of Health (England). *J Hosp Infect.* 2007; 66(4):301–7.

³ Wiener-Well Y, Galuty M, Rudensky B, Schlesinger Y, Attias D, Yinnon AM. Nursing and physician attire as possible source of nosocomial infections. *Am J Infect Control.* 2011; 39(7):555–9.

⁴ Bacterial contamination of health care workers' white coats. A. M., Treakle, 2009, *American Journal of Infection Control*, páginas 37 (2): 101-105.

⁵ "Microorganismos más comunes en las cofias de estudiantes de enfermería y su papel en la dinámica de las enfermedades nosocomiales". Ramírez-Vera, M. T. y Macías-Hernández J. C., 2, Guadalajara, Jalisco: *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco*, 2016, RevSalJal • Año 3 • Número 2 • Mayo-Agosto de 2016

⁶ Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA.* 2020 Mar 4 [Epub ahead of print].



⁷ Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Medicine DOI: 10.1007/s00134-020-06022-5

⁸ Interim guidelines for the clinical management of COVID-19 in adults Australasian Society for Infectious Diseases Limited (ASID) <https://www.asid.net.au/documents/item/1873>

⁹ Coronavirus disease (COVID-19): For health professionals. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals.html>

¹⁰ Guidance on infection prevention and control for COVID-19

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control>

¹¹ <https://aristeguinoticias.com/1004/mexico/imss-hay-329-medicos-y-enfermeras-contagiados-de-covid-19/>

¹² <https://www.contrareplica.mx/nota-Zoe-robledo-detalla-los-casos-de-Covid-19-en-el-IMSS20201445>

¹³ <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/25/coronavirus-en-mexico-reportaron-a-1934-trabajadores-del-sector-salud-enfermos-de-covid-19/>

¹⁴ <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/13/nos-miran-distinto-mientras-en-otros-paises-son-heroes-en-mexico-agreden-a-medicos-que-combaten-el-coronavirus/>

¹⁵ <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/alfonso-perez-daza/agresiones-medicos-y-el-derecho-ii>

¹⁶ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>