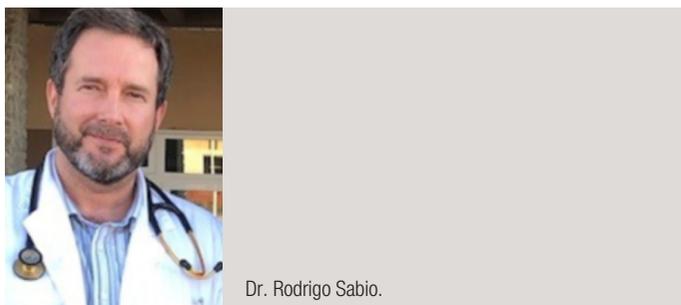


COVID-19: ¿CÓMO PODEMOS PROTEGER AL PERSONAL SANITARIO EXPUESTO?



La pandemia de la enfermedad por coronavirus (covid-19) ha impactado fuertemente en el equipo de salud: se registraron numerosos contagios en el personal sanitario, principalmente en quienes prestan funciones en la primera línea de atención de casos sospechosos o confirmados.

De esta forma, cuando existen elevadas tasas de contagio dentro del equipo de salud los sistemas sanitarios pierden la capacidad de dar una respuesta acorde, acentuando los problemas dentro de las instituciones y disminuyendo la resiliencia del sistema de salud. Entendemos como un *sistema de salud resiliente* aquel que puede mantenerse operativo en medio de una determinada situación de emergencia sanitaria, brindando una respuesta acorde y con capacidad de reserva para aumentar las prestaciones en función de la necesidad. Es entonces una realidad que el contagio del personal y la indicación de aislamiento de equipos de salud en determinados sectores dificulta afrontar cabalmente la atención.

Por otro lado, se ha expuesto que las cargas virales altas podrían asociarse a formas de presentación más severas (1). Entonces, debido al tipo de exposición por contacto directo o por procedimientos que generan alta aerosolización, con inóculos mayores y por ende mayor carga viral, podría darse que el personal de salud presentase cuadros clínicos más graves con neumonías multifocales e hipoxemia en mayor proporción que la población general.

Ante la información generada tan vertiginosamente al ritmo de la pandemia, pareciera que en nuestro país hemos aprendido bastante de lo sucedido en otros lugares del mundo, como en el caso de Europa, acerca de las medidas preventivas comunitarias, como el aislamiento social (2). Sin embargo, respecto de la protección del personal sanitario no parece que nuestro país tuviera mucho para agregar respecto de lo que se realiza en este momento. Entonces, dado que en América Latina recientemente ha comenzado la circulación comunitaria viral y se ha incrementado el número de internaciones hospitalarias, podríamos preguntarnos: ¿Por qué esperar resultados diferentes si seguimos aplicando la misma fórmula? O más precisamente un interrogante concreto: ¿Hay algo que podamos implementar para conferir mayor protección al personal de salud respecto de lo que ya estamos haciendo?

Tal vez incluso podríamos decir sin temor a equivocarnos que por razones de obtener un claro gradiente social en salud, en algunos países de ingresos bajos y medianos podrían esperarse graves faltantes de insumos críticos como el equipo de protección personal (EPP). Pero este



aspecto, si bien es fundamental, no alcanza para evaluar el problema en su totalidad.

Por ello, parece indiscutible que deben destinarse los máximos esfuerzos a proteger al equipo de salud, teniendo en cuenta numerosas variables, entre ellas algunas acciones propias del profesional: disponibilidad de EPP, vigilancia epidemiológica e identificación de casos, organización de la institución, infraestructura y capacitación, entre otras. En general, las medidas que limiten la propagación del virus en la institución dependerán de todos los actores del equipo de salud, en donde cada eslabón de la cadena cumple un rol fundamental.

Un aspecto de crucial importancia es identificar rápidamente los casos sospechosos en el personal de salud con el aislamiento oportuno, así como identificar y aislar a los contactos. Si bien se sabe que existe el contagio en fases presintomáticas, sería necesario tener registros diarios de los profesionales con síntomas de enfermedad, aunque sean mínimos, para tomar medidas oportunas (3).

Aspectos en relación con el profesional y el EPP

Resulta esencial asegurar la disponibilidad del EPP adecuado. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud enfatizan la importancia del uso racional y apropiado de todo el EPP, lo cual requiere un comportamiento correcto y riguroso de los trabajadores de la salud, al mismo tiempo que hacen hincapié en el lavado de manos. El personal que atienda casos sospechosos o confirmados de covid-19 deberá estar entrenado en el uso correcto del EPP (4). La capacitación en la materia garantizará que el uso del mismo sea correcto, resaltando la importancia del orden en que se coloca y se retira cada elemento o prenda. Es de utilidad contar con personal dedicado a supervisar esta tarea, como un enfermero capacitado en el control de infecciones (5).

Otra acción importante es minimizar el contacto y los tiempos de exposición del personal sanitario, así como restringir el número de personas del equipo de salud que acceda a las habitaciones de estos pacientes. También es fundamental programar el uso de los elementos necesarios antes de ingresar a la habitación para evitar entradas y salidas adicionales (6).

Para disminuir la transmisión cruzada se debe tratar de no usar papel para los documentos médicos, incluidas las hojas de pedidos de los médicos, los registros, los resultados de los exámenes y los controles de enfermería (7).

Temas vinculados a la infraestructura

En cuanto a la disposición para la atención dentro del centro de salud, mantener en las instalaciones áreas destinadas exclusivamente para los pacientes con covid-19 disminuye el contagio no sólo de los pacientes tratados



por otras patologías sino del resto del personal sanitario. También es prudente descentralizar la atención, si fuera posible, brindando asistencia fuera del hospital (centros de salud periféricos) a pacientes con consultas no relacionadas con la covid-19.

Si bien en el manejo de los pacientes con esta patología deben evitarse situaciones que incrementen la aerosolización, como las nebulizaciones (8), en caso de que se prevea la generación de aerosoles, ya sea por hisopados para diagnóstico, intubación orotraqueal o resucitación cardiopulmonar, se recomienda usar una habitación con presión negativa, si se dispone de ella, y si no, una habitación individual con baño y ventilación natural o climatización independiente. La puerta de la habitación siempre deberá permanecer cerrada (6). Es esencial contar con un protocolo de limpieza y desinfección de las habitaciones así como con un manejo adecuado de los residuos patológicos.

Alternativas a la atención con contacto directo

El uso de las tecnologías para atención en forma remota como la teleconsulta, además de ser herramientas muy útiles en un contexto de pandemia al evacuar gran número de consultas sin utilizar las instalaciones del hospital, también permite disminuir la exposición del personal de salud. Otra ventaja de la consulta virtual es que posibilitaría a los profesionales que deben mantenerse en aislamiento a la espera de resultados responder dudas de los pacientes desde su domicilio mediante teléfonos inteligentes o computadoras con cámara web (9).

A tal fin, en las recientes recomendaciones para el manejo de pacientes con covid-19 emitidas por la Sociedad Argentina de Medicina y el Foro Argentino de Clínica Me-

dica se sugiere crear unidades y redes de telemonitoreo para controlar los casos en el domicilio bajo la jurisdicción sanitaria local (6).

Prevención y cuidado de la salud mental del personal

Se debe proporcionar asistencia psicológica al personal de salud durante la pandemia, proponiendo asesoramiento psicológico, medidas de prevención del burnout y detección de síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. En el contexto de la pandemia, el profesional suele encontrarse trabajando bajo presión y es de utilidad identificar situaciones de riesgo (10). Se sugiere hacer pausas para descansar y alimentarse, mantener horarios regulares de descanso del personal y jornadas razonables de trabajo.

Conclusión

Nos encontramos tratando una enfermedad que, además de la morbimortalidad relacionada, golpea fuertemente los sistemas sanitarios y a los profesionales individualmente. La noción de cuidarse uno mismo para cuidar a los demás es muy válida en este escenario. Estar atentos a nuevas medidas de prevención del contagio parece cobrar mayor sentido ya que se trata de una enfermedad que no conocemos en profundidad. Prepararse para la pandemia antes de la pandemia con hospitales resilientes y seguros es algo fundamental y puede ser una enseñanza para eventos futuros.

Dr. Rodrigo Sabio

Especialista en medicina interna
Vocal de la Comisión Directiva de la SAM

Referencias bibliográficas

1. Liu Y, Yan LM, Wan L, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID 19. *Lancet Infect Dis* 2020 Mar 19. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30232-2 [Publicación electrónica.]
2. Legido Quigley H, Asgari N, Teo YY, et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *Lancet* 2020 Mar 14;395(10227):848-850. doi:10.1016/S0140-6736(20)30551-1 [Publicación electrónica.]
3. Chang D, Xu H, Rebaza A, et al. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med* 2020;8(3):e13.
4. OMS. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
5. Klompas M, Morris CA, Sinclair J, et al. Universal masking in hospitals in the Covid-19 Era. *N Engl J Med* 2020 Apr 1. doi:10.1056/NEJMp2006372. [Publicación electrónica.]
6. Valdez P, Camera L, Valentini R y col. 2020 Recomendaciones para la asistencia integral de los pacientes con infecciones potenciales por Covid-19, desde los cuidados prehospitalarios a la atención en emergencias y en pacientes hospitalizados. Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y Foro de Medicina Clínica Argentina (FMC). Disponible en: http://www.sam.org.ar/links_medicina/informacion/Material%20web%20SAM.pdf [Acceso: 2 de abril de 2020.]
7. Huang L, Lin G, Tang L, et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care* 2020;24:120. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
8. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev* 2020 Apr 3;29(155). pii: 200068. doi: 10.1183/16000617.0068-2020. [Publicación electrónica.]
9. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020 Mar 11. doi:10.1056/NEJMp2003539. [Publicación electrónica.]
10. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud. Argentina. COVID 19 Recomendaciones del cuidado de salud mental para equipos en hospitales generales. Abril de 2020. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001879cnt-covid-19-recomendaciones-equipos-salud-mental-trabajadores-hospitales.pdf>