

Evitar que el coronavirus infecte a los trabajadores de la salud

Lo que el éxito de Singapur y Hong Kong nos está enseñando sobre la pandemia.

Dr. Atul Gawande surgeon and public-health researcher.

21 de marzo de 2020

En el brote del índice en Wuhan, mil trescientos trabajadores de la salud se infectaron; **su probabilidad de infección fue más de tres veces mayor que la población general**. Cuando volvieron a casa con sus familias, se convirtieron en los principales vectores de transmisión. La ciudad comenzó a quedarse sin médicos y enfermeras. Cuarenta y dos mil más tuvieron que ser traídos de otro lugar para tratar a los enfermos. Afortunadamente, se encontraron métodos que protegían a todos los nuevos trabajadores de la salud: ninguno (cero) estaba infectado.

Pero esos métodos eran draconianos. A medida que la ciudad estaba cerrada y separada de los visitantes externos, los trabajadores de la salud que veían a pacientes en riesgo fueron separados de sus familias. Llevaban equipo de protección de cuerpo completo, que incluía gafas protectoras, cubiertas completas para la cabeza, máscaras de filtrado de partículas N95 y trajes estilo hazmat.

¿Podríamos hacer eso aquí? De ninguna manera. Las instalaciones de atención médica no tienen de forma remota los suministros que permitirían a los miembros del personal ver a cada paciente con todo ese equipo.

En Massachusetts, donde practico cirugía, el virus circula en al menos once de nuestros catorce condados, y los casos están aumentando rápidamente. Entonces, ¿qué sucede si usted está expuesto a un paciente con coronavirus y no tiene la capacidad de Wuhan? Mi sistema hospitalario, Partners Health Care, ya ha enviado a más de un centenar de miembros del personal a casa durante catorce días de auto cuarentena porque estuvieron expuestos al coronavirus sin protección completa. Si tuviéramos que poner en cuarentena a todos los trabajadores de la salud que pudieran haber entrado en contacto con un paciente con COVID-19, pronto no nos quedaría ningún trabajador de la salud.

Sin embargo, hay lecciones que aprender de dos lugares que vieron el nuevo coronavirus antes que nosotros y que han tenido éxito en controlar su propagación. **Hong Kong y Singapur**, ambos del tamaño de mi estado, detectaron sus primeros casos a fines de enero, y el número de casos aumentó rápidamente. Los funcionarios prohibieron grandes reuniones, dirigieron a las personas a trabajar desde casa y alentaron el distanciamiento social. Las pruebas se aceleraron lo más rápido posible. Pero incluso estas medidas nunca serían suficientes si el virus se propagara entre los trabajadores y las instalaciones de atención médica. Las clínicas y hospitales de atención primaria en los dos países, como en los EE. UU., No tenían suficientes batas y máscaras N95 y, al principio, las pruebas no estaban ampliamente disponibles. Después de seis semanas, sin embargo, tuvieron un control sobre el brote. Los hospitales no fueron invadidos por pacientes. Hasta ahora, las empresas y las oficinas gubernamentales incluso han comenzado a reabrir, y el enfoque se ha desplazado al control de los casos que ingresan al país.

Estas son sus tácticas claves, extraídas de documentos oficiales y discusiones que he tenido con los líderes de atención médica en cada lugar.

1.-Todos los trabajadores de la salud usan máscaras quirúrgicas regulares para todas las interacciones con los pacientes, usan guantes y una higiene adecuada de las manos, y desinfectan todas las superficies entre las consultas de los pacientes.

2.-Los pacientes con síntomas sospechosos (fiebre de bajo grado junto con tos, molestias respiratorias, fatiga o dolores musculares) **o exposiciones** (viajes a lugares con propagación viral o contacto con alguien

que dio positivo) se separan del resto de la población de pacientes y son tratados, siempre que sea posible, en salas respiratorias y clínicas separadas, en **ubicaciones separadas**, con equipos separados.

3.-El distanciamiento social se practica en clínicas y hospitales: las sillas de la sala de espera se colocan a 180 cm de distancia; las interacciones directas entre los miembros del personal se realizan a distancia; los médicos y los pacientes se mantienen a 180 cm de distancia, excepto durante los exámenes.

4.-Lo que es igualmente interesante es lo que no hacen. El uso de máscaras N95, protectores faciales, gafas protectoras y batas se reservan para procedimientos donde las secreciones respiratorias pueden aerosolizarse (por ejemplo, intubación de un paciente para anestesia) y **para casos conocidos o sospechosos de COVID-19.**

5.-Sus políticas de cuarentena también son más suaves. ¿Qué sucede cuando alguien da positivo inesperadamente, por ejemplo, un compañero de trabajo del hospital o un paciente en una oficina de atención primaria o en una sala de emergencias? En Hong Kong y Singapur, no cierran el lugar ni ponen a todos en cuarentena. **Hacen todo lo posible para rastrear cada contacto y luego poner en cuarentena solo a aquellos que tuvieron contacto cercano con la persona infectada.**

En Hong Kong, "contacto cercano" significa **quince minutos a una distancia de menos de 180 cm y sin el uso de una máscara quirúrgica**; en Singapur, **treinta minutos.**

Si la exposición es más corta que el límite prescrito pero dentro de los 180 cm por más de dos minutos, los trabajadores pueden permanecer en el trabajo si usan una máscara quirúrgica y se someten a controles de temperatura dos veces al día. A las personas que han tenido contacto breve e incidental solo se les pide que se controlen para detectar síntomas.

El hecho de que estas medidas hayan logrado aplanar la curva COVID-19 conlleva algunas implicaciones esperanzadoras. Una es que este coronavirus, a pesar de que parece ser más contagioso que la gripe, aún puede ser manejado por lo estándar de salud pública: **distanciamiento social, higiene y limpieza básica de las manos, aislamiento selectivo y cuarentena de los enfermos y personas con alta -exposición al riesgo, un aumento en la capacidad de atención de la salud (suministros, pruebas, personal, salas) y comunicaciones públicas unificadas coordinadas con datos y pautas claras, transparentes y actualizadas.**

Nuestros funcionarios gubernamentales han sido imperdonablemente lentos para ponerlos en práctica. Hemos estado jugando desde atrás. Pero ahora parece que estamos avanzando en la dirección correcta, y la experiencia en Asia sugiere que no se requieren precauciones extraordinarias para detenerlo. Aquellos de nosotros que debemos salir al mundo y tener contacto con personas no tenemos que entrar en pánico si descubrimos que alguien con el coronavirus ha estado en la misma habitación o se ha quedado más cerca de lo que queríamos por un momento. La transmisión parece ocurrir principalmente a través de la exposición sostenida en ausencia de protección básica o por la falta de higiene de las manos después del contacto con las secreciones.

Considere un par de puntos de datos. Singapur hasta ahora parece no haber tenido una sola transmisión del coronavirus relacionada con la atención médica, a pesar de los cientos de casos que su sistema médico ha tenido que enfrentar. Eso incluye un caso reportado esta semana de un paciente con neumonía grave que expuso a cuarenta y un trabajadores de la salud en el transcurso de cuatro días antes de ser diagnosticado con COVID-19. Estas fueron exposiciones de alto riesgo, incluidas exposiciones durante la intubación y cuidados intensivos prácticos. El ochenta y cinco por ciento de los trabajadores usaban solo máscaras quirúrgicas. Sin embargo, debido a la higiene adecuada de las manos, ninguno se infectó.

Nuestras primeras experiencias en los Estados Unidos hasta ahora han sido similares. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, frente a información limitada, recomendaron precauciones más estrictas que las que se han empleado en Asia, poniendo a los trabajadores de la salud en cuarentena por catorce días si están expuestos a una persona infectada por incluso unos minutos. sin protección, incluida una máscara y gafas. Esa política se implementó en U.C. Davis Medical Center, donde se diagnosticó el

primer caso de transmisión comunitaria, a fines de febrero. Ochenta y nueve trabajadores de la salud involucrados en la atención del paciente fueron sometidos a cuarentena. Resultó que ninguno había sido infectado. Sacramento, Seattle y San Francisco se convirtieron en puntos de hartazgo de coronavirus; al momento de escribir esto, sin embargo, no se ha encontrado una transmisión ocupacional significativa.

Mientras tanto, la política estricta ha amenazado con cerrar departamentos de emergencia completos. Entonces, por necesidad y con base en la evidencia preliminar, las autoridades de salud pública de San Francisco han disminuido las restricciones, permitiendo que los empleados expuestos permanezcan en el trabajo siempre que usen una máscara quirúrgica y no presenten síntomas. Al menos un hospital en Seattle ahora está siguiendo una política similar, con el apoyo de los funcionarios estatales de salud pública y el C.D.C. Es probable que pronto sigan otros hospitales en todo el país.

Los factores que parecen ser importantes para proteger a los trabajadores de la salud de la enfermedad han sido asegurar una higiene y limpieza meticulosa de las manos; restringir clínicas y hospitales a las visitas necesarias de pacientes; cambiar la mayor atención posible a canales virtuales (como teléfono y video); y aplicando precauciones de gotas estándar (mascarilla quirúrgica, guantes y bata) con pacientes respiratorios.

Para aquellos que no pueden quedarse en casa, la lección es que es factible trabajar y permanecer libres de coronavirus, a pesar de los riesgos. Deborah Yokoe, directora médica de epidemiología hospitalaria y prevención de infecciones en Del Centro Médico U.C.S.F. dijo que, dadas las prácticas de seguridad en el hospital, se está viendo una mayor probabilidad de que el personal contraiga infecciones en el hogar que en el trabajo.

Siguiendo esta lógica, los funcionarios de salud pública de San Francisco están presionando a las instalaciones médicas para que ***todos los trabajadores de la salud, no solo aquellos que hayan estado expuestos a pacientes, informen si tienen fiebre o síntomas de gripe antes de comenzar a trabajar todos los días.***

En Corea del Sur, el éxito de las pruebas masivas para contener la propagación de la enfermedad ha aumentado la posibilidad de que los portadores asintomáticos estén causando brotes. Pero en la experiencia en Singapur y Hong Kong es que estos casos esencialmente invisibles del coronavirus pueden no estar causando tantas infecciones graves como algunos científicos han proyectado. Los funcionarios de salud allí no realizaron pruebas masivas de la población para buscar personas infectadas sin síntomas.

Se centraron en buscar y probar de manera agresiva solo aquellos que desarrollaron síntomas sospechosos o tuvieron exposiciones de alto riesgo en la comunidad. Aceptaron que el virus podría circular entre personas que no notan nada. Sin embargo, su estrategia puso los casos bajo control.

Hay varias explicaciones posibles para esto. Una de ellas es que los casos verdaderamente asintomáticos (personas que nunca desarrollan síntomas que puedan provocar una evaluación) pueden ser menos comunes de lo que se temía. En Wuhan, donde las pruebas se generalizaron y se identificaron más de setenta y dos mil casos de coronavirus, ***solo el uno por ciento nunca desarrolló síntomas.***

A bordo del crucero Diamond Princess, donde, después de un brote, más de tres mil pasajeros y tripulantes fueron puestos en cuarentena y sometidos a pruebas, lo que permitió una de las evaluaciones más completas de cualquier población afectada, seiscientos treinta y cuatro personas demostraron tener el virus. La mayoría no tenía síntomas al momento de la prueba, pero demostraron ser pre-sintomáticos: durante varios días, desarrollaron signos reconocibles de la enfermedad. ***Solo el dieciocho por ciento eran asintomáticos persistentes.***

Sabemos que las personas son menos contagiosas mientras no tienen síntomas, pero no cuánto menos. El éxito que Hong Kong y Singapur lograron al detectar a las personas con síntomas similares a la fiebre o la gripe ***sugiere que el riesgo de contagio asintomático podría ser mucho más bajo de lo que pensábamos.*** Esa experiencia brinda alguna orientación sobre qué hacer no solo en la atención médica, sino donde sea

que el coronavirus esté circulando y las personas tengan que ir físicamente al trabajo. Habrá más información a medida que las pruebas se expandan y sigamos ajustando nuestras estrategias. No obstante, estamos encontrando nuestro camino.

Cuando no tiene más remedio que salir de casa e ir a trabajar mientras el caso aumenta a su alrededor, es difícil no entrar en pánico. Pero podemos aprender de las experiencias de nuestros colegas en todo el planeta. La pandemia es global; sus lecciones también lo son.

Traducido Dr. N. Rivera 23-03-2020