

Guía de regreso al trabajo para el personal de atención médica luego de tener o estar expuesto al COVID-19

22 de julio de 2020

La siguiente guía debe usarse para tomar decisiones sobre el "regreso al trabajo" de personas que son parte del personal de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés):

- tienen un diagnóstico de COVID-19 confirmado por un laboratorio;
- se sospecha que tienen COVID-19 (p. ej., han desarrollado síntomas de una infección respiratoria [como tos, falta de aliento, fiebre]), pero no se han hecho pruebas para detectar el COVID-19 y han estado expuestas a una persona con COVID-19 o viven en un área con transmisión local o generalizada;
- han estado expuestas al COVID-19 sin el equipo de protección personal (PPE) adecuado.

Las decisiones sobre el "regreso al trabajo" del personal de atención médica que tienen o se sospecha que tienen COVID-19 deben tomarse en el contexto de las circunstancias locales (transmisión comunitaria, necesidad de recursos, etc.). Las recomendaciones de regreso al trabajo se determinan en función del estado del HCP (descrito abajo).

Personal de atención médica **sintomático** que tiene o se sospecha que tiene COVID-19:

- Quienes padecieron una *enfermedad leve o moderada** y *no están gravemente inmunodeprimidos[†]* pueden volver al trabajo después de que
 - hayan pasado al menos 10 días desde que *aparecieron los síntomas por primera vez*, y
 - hayan pasado al menos 24 horas desde la última fiebre sin el uso de medicamentos para disminuir la fiebre, y
 - los síntomas (p. ej., tos o falta de aliento) se han aliviado.
- Quienes padecieron una enfermedad *grave o crítica (si fueron hospitalizados por falta de aliento, neumonía, niveles bajos de oxígeno, insuficiencia respiratoria, choque séptico y/o insuficiencia multiorgánica)** o *que están gravemente inmunodeprimidos[†]* pueden volver al trabajo después de que
 - hayan pasado al menos 20 días *desde que aparecieron los síntomas por primera vez*,
 - hayan pasado al menos 24 horas *desde la última* fiebre sin el uso de medicamentos para disminuir la fiebre, y
 - los síntomas (p. ej., tos o falta de aliento) se han aliviado.

Personal de atención médica **asintomático** cuyo diagnóstico de COVID-19 está confirmado:

- Quienes *no están gravemente inmunodeprimidos[†]* pueden regresar al trabajo después de que
 - hayan pasado al menos 10 días desde que la prueba de laboratorio dio un resultado positivo y la persona permanece asintomática.
- Quienes *están gravemente inmunodeprimidos[†]* pueden regresar al trabajo después de que

- hayan pasado al menos 20 días desde que la prueba de laboratorio dio un resultado positivo y la persona permanece asintomática.
- Nota: Las personas asintomáticas cuya prueba sea positiva y luego presenten síntomas deben seguir las pautas anteriores para las personas sintomáticas.

Los individuos asintomáticos que son parte del personal de atención médica que estuvieron expuestos a una persona con el COVID-19 sin el PPE adecuado pueden volver al trabajo después de que

- hayan completado todos los requisitos en la guía del DPH para las personas expuestas al COVID-19, publicada en <https://dph.georgia.gov/contact>.
- Tenga en cuenta que si esta persona recibe la prueba para el COVID-19 durante el período de cuarentena de 14 días, un resultado negativo de la prueba no cambiaría ni disminuiría el tiempo que una persona es monitoreada, pero una prueba positiva llevaría a la persona a una de las categorías anteriores, basándose en si todavía está asintomática o ha desarrollado síntomas.
- Las instalaciones podrían considerar la posibilidad de permitir que el personal de atención médica asintomático que ha estado expuesto a un paciente con COVID-19 continúe trabajando después de que se hayan agotado todas las opciones para mejorar el personal, y en consulta con su programa de salud ocupacional. Los integrantes del HCP igual deberían informar su temperatura y la ausencia de síntomas cada día antes de comenzar a trabajar. Las instalaciones deben requerir que el HCP expuesto use mascarillas mientras trabaja, durante los 14 días posteriores al evento de exposición. Si algún integrante del HCP desarrolla incluso síntomas leves compatibles con el COVID-19, debe cesar las actividades de atención al paciente, ponerse una mascarilla (si no la usa ya) y ausentarse del trabajo (después de notificar a su supervisor o a los servicios de salud ocupacional).

Tanto los CDC como el DPH **DESACONSEJAN** el uso de una estrategia basada en pruebas para volver al trabajo (2 pruebas negativas con al menos 24 horas de diferencia) después de la infección de COVID-19.[‡] Los CDC han reportado prolongados resultados positivos con PCR sin evidencia de infecciosidad. En un estudio, se informó que hubo individuos cuyas pruebas de COVID-19 dieron resultados positivos hasta 12 semanas después del resultado positivo inicial.

Para obtener más información sobre la ciencia que subyace en la estrategia basada en síntomas para interrumpir el aislamiento, consulte a <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>.

Considere la posibilidad de consultar con expertos en salud pública o enfermedades infecciosas locales cuando tome decisiones sobre el regreso al trabajo para personas que podrían permanecer infecciosas durante más de 10 días (p. ej., las gravemente inmunodeprimidas).

Prácticas de regreso al trabajo y restricciones laborales

Los integrantes del personal de atención médica que cumplan con las condiciones anteriores y que puedan volver al trabajo deben:

- usar una mascarilla en todo momento mientras estén en el centro de atención médica hasta que
 - todos los síntomas desaparezcan completamente o hasta 14 días después de la aparición de la enfermedad, lo que sea más largo,

- hayan pasado 14 días desde que un integrante asintomático del HCP dio positivo en una prueba de COVID-19,
- se hayan completado todas las directrices de cuarentena para los contactos cercanos de personas con COVID-19: <https://dph.georgia.gov/contact>.
- Nota: Todo el HCP debe usar mascarillas en lugar de una cubierta de tela durante este periodo de tiempo. Después de este periodo, el HCP debería volver a adherirse a la política de sus instalaciones en relación con el PPE.
- Restringir el contacto con pacientes gravemente inmunodeprimidos (p. ej., quienes recibieron un trasplante o tienen cáncer/enfermedades hematológicas) hasta 14 días después de la aparición de la enfermedad (o de dar un resultado positivo en la prueba de COVID-19, en el caso del HCP asintomático),
- Respetar las reglas de higiene de las manos, de higiene respiratoria y de manejo de la tos que se indican en [la guía provisional de los CDC para el control de infecciones](#) (p. ej., cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar y desechar los pañuelos de papel en los recipientes para basura),
- Vigilarse los síntomas y buscar una reevaluación de la clínica de salud ocupacional si los síntomas respiratorios reaparecen o empeoran

Estrategias para mitigar la escasez de personal en tiempos de crisis

Los sistemas de salud, las instalaciones de atención médica y las autoridades sanitarias podrían determinar que no es posible seguir los enfoques recomendados debido a la necesidad de mitigar la escasez de personal de atención médica. En tales escenarios:

- El personal de salud ocupacional de las instalaciones debe evaluar al HCP para determinar si es apropiado volver a trabajar antes de lo recomendado en las secciones anteriores.
- Si el HCP vuelve a trabajar antes de lo recomendado, debe adherirse a las recomendaciones sobre prácticas de regreso al trabajo y restricciones laborales mencionadas aquí. Para obtener más información, vea las [estrategias de los CDC para mitigar la escasez de personal de atención médica](#).

Para ver la guía actual de regreso al trabajo de HCP, publicada por los CDC, visite <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/hcp-return-work.html>.

** Nota: Los estudios utilizados para formular esta guía no definieron claramente la diferencia entre la enfermedad "grave" y la enfermedad "crítica". Esta guía ha adoptado un enfoque conservador para definir estas categorías. Aunque no fueron desarrolladas para informar las decisiones sobre la duración de las precauciones basadas en la transmisión, las definiciones en las [Directrices de tratamiento del COVID-19 de los Institutos Nacionales de la Salud \(NIH\)](#) son una opción para definir la gravedad de las categorías de enfermedad. Para determinar la duración de las precauciones basadas en la transmisión, debe usarse como referencia el nivel más alto de gravedad de la enfermedad experimentado por el paciente en cualquier punto de su curso clínico.*

Enfermedad leve: La persona experimenta cualquiera de los diversos signos y síntomas de COVID-19 (p. ej., fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular) sin falta de aliento, disnea, o imágenes torácicas anormales.

Enfermedad moderada: Por medio de una evaluación clínica o de imágenes, se determina que la persona muestra evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores y una saturación de oxígeno (SpO₂) \geq 94% al respirar aire ambiente al nivel del mar.

Enfermedad grave: La persona tiene una frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto, SpO₂ $<94\%$ en aire ambiente al nivel del mar (o, si es un paciente con hipoxemia crónica, una disminución de la base de referencia de $>3\%$), relación entre la presión parcial de oxígeno arterial y la fracción de oxígeno inspirado (PaO₂/FiO₂) <300 mmHg, o infiltrados pulmonares $>50\%$.

Enfermedad crítica: La persona tiene insuficiencia respiratoria, choque séptico y/o disfunción orgánica múltiple.

En los pacientes pediátricos, las anomalías radiográficas son comunes y, por lo general, no deben utilizarse como único criterio para definir la categoría de enfermedad del COVID-19. Los valores normales de la frecuencia respiratoria también varían con la edad de los niños, por lo que la hipoxia debe ser el criterio principal para definir la enfermedad grave, especialmente en los niños más pequeños.

† Los estudios utilizados para formular esta guía no definieron claramente el término "gravemente inmunodeprimido". Para fines de esta guía, los CDC utilizaron la siguiente definición:

- Algunas condiciones de salud, como estar recibiendo quimioterapia para el cáncer, la infección por VIH sin tratar con recuento de linfocitos T CD4 < 200 , el trastorno de inmunodeficiencia primaria combinado y el uso de prednisona >20 mg/día durante más de 14 días, pueden causar un mayor grado de inmunodepresión e informar sobre las decisiones relacionadas con la duración de las precauciones basadas en la transmisión.*
- Otros factores, como la edad avanzada, la diabetes mellitus o la enfermedad renal terminal, pueden representar un grado mucho más bajo de inmunodepresión y no afectan claramente las decisiones sobre la duración de las precauciones basadas en la transmisión.*
- En última instancia, el proveedor de tratamiento médico es quien determina el grado de inmunodepresión del paciente, y las acciones preventivas se adaptan a cada individuo y situación.*

*‡ Completar una estrategia basada en pruebas depende de la amplia disponibilidad de suministros de pruebas, la capacidad del laboratorio y el acceso conveniente a las pruebas, y requiere 2 muestras tomadas con al menos 24 horas de diferencia. Si una instalación requiere la estrategia basada en pruebas para regresar (**algo que el DPH desaconseja**), esto lo debe hacer un médico privado a través de un laboratorio comercial. La estrategia basada en pruebas no se cumple con una sola prueba, ni debe utilizarse para la detección de la enfermedad en todas las personas que regresan a las instalaciones.*