

## Guía de regreso al trabajo para el personal que no es de atención médica luego de tener o estar expuesto al COVID-19

22 de julio de 2020

*Si está evaluando al personal de atención médica, por favor revise la Guía para que el personal de atención médica regrese al trabajo publicada por el DPH:*

<https://dph.georgia.gov/document/document/dph-return-work-guidance/download>.

La siguiente guía debe usarse para tomar decisiones sobre el "regreso al trabajo" de personas **que no son parte del personal de atención médica** y:

- 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. [por sus siglas en inglés] adecuado).

### Estrategia para el regreso al trabajo

El DPH recomienda una estrategia de regreso al trabajo basada en el tiempo y que esté determinada en función del estado de salud de la persona. Las decisiones sobre el "regreso al trabajo" para las personas que tienen COVID-19 confirmado, o se sospecha que lo tienen, y que no son personal de atención médica deben tomarse en el contexto de las circunstancias locales (transmisión comunitaria, necesidad de recursos, etc.).

Personas **sintomáticas** que no son parte del personal de atención médica, que tienen o se sospecha que tienen COVID-19:

- Quienes padecieron una *enfermedad leve o moderada\** y *no están gravemente inmunodeprimidos<sup>†</sup>* 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 fallo multiorgánico)* \* o *que están gravemente inmunodeprimidos<sup>†</sup>* 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.

Personas **asintomáticas** que no son parte del personal de atención médica y cuyo diagnóstico de COVID-19 está confirmado:

- Quienes *no están gravemente inmunodeprimidos<sup>†</sup>* 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<sup>†</sup>* 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.

Las personas asintomáticas que no son personal de salud y que no trabajan en infraestructuras críticas que tienen una exposición conocida a una persona con 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>.
- Es de notar que si a esta persona se le hace la prueba del COVID-19 durante el periodo de cuarentena de 14 días, un resultado negativo no cambiaría ni disminuiría el tiempo durante el cual se monitorea a la persona.

Las personas asintomáticas que no son parte del personal de atención médica, pero que trabajan en infraestructuras críticas y que se conoce han estado expuestas a una persona con COVID-19 pueden seguir las directrices de los CDC para regresar al trabajo:

- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/critical-workers/implementing-safety-practices.html>

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 para quienes no son parte del personal de atención médica.<sup>‡</sup> Los CDC han reportado resultados positivos prolongados de las pruebas 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 el regreso al trabajo basado en los síntomas, visite <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>.

#### Prácticas de regreso al trabajo y restricciones laborales

Las personas que no sean parte del personal de atención médica, que cumplan con las condiciones anteriores y que puedan volver al trabajo deben:

- usar una cubierta para la cara si no se puede mantener el distanciamiento físico en el lugar de trabajo, según las directrices actuales de los CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>. Nota: Solo los proveedores de atención médica deben usar mascarillas, en lugar de una cubierta de tela para la cara. Las cubiertas de tela para la cara son apropiadas para personas que no son parte del personal de atención médica y son recomendadas por los CDC para ayudar a evitar la propagación asintomática del COVID-19 en entornos donde no es posible el distanciamiento físico,
- 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.

La guía de los CDC para la interrupción del aislamiento en el hogar para personas con infección de COVID-19 que no se encuentren en un entorno de atención médica puede usarse junto con esta guía para regresar al trabajo. La guía se puede encontrar en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.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 (SpO<sub>2</sub>)  $\geq 94\%$  al respirar aire ambiente al nivel del mar.

*Enfermedad grave:* La persona tiene una frecuencia respiratoria  $>30$  respiraciones por minuto, SpO<sub>2</sub>  $<94\%$  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 (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>)  $<300$  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 al trabajo.