

EL CONTAGIO DEL PERSONAL DE SALUD. RELEVAMIENTO DE INCIDENCIA DE CASOS CONFIRMADOS COVID 19 E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN INSTITUCIONES DE GESTIÓN PRIVADA.

Comisión de Directores Médicos de ADECRA + CEDIM

Desde la aparición de los primeros casos de la infección producida por SARS-CoV-2 se efectuaron dos observaciones mutuamente relacionadas: el alto índice de contagiosidad de la enfermedad¹ y el posible riesgo para los trabajadores sanitarios².

Durante la diseminación de la infección hasta ser considerada una pandemia se verificaron numerosas modificaciones en la definición de caso sospechoso, incertidumbre sobre la contagiosidad de los pacientes asintomáticos, dudas sobre la certeza diagnóstica de las distintas pruebas y variabilidad en la respuesta inmune de los pacientes recuperados lo cual ha generado preocupación y ansiedad tanto en la comunidad médica como en la ciudadanía en general.

El impacto causado por el riesgo de la infección producida por SARS-CoV-2 en los trabajadores de la salud se ha reflejado con gran intensidad en diferentes ámbitos de la vida del personal sanitario y sus familias; los pacientes y sus allegados; las redes sociales; los medios masivos de comunicación; las Sociedades Científicas; la Organización Mundial de la Salud y los Estados Nacionales. Pese a ello es escasa la publicación de estudios de incidencia o prevalencia de esta infección en el personal sanitario en la literatura científica.^{3,4,5,6} Recientemente la Sociedad Argentina de Infectología ha convocado a la realización de un estudio de incidencia en personal médico en nuestro país⁶ y el Estado Nacional ha mostrado su interés y preocupación con la publicación en el Boletín Oficial de la Ley 27.548 del Programa de Protección al Personal de la Salud ante pandemia de coronavirus COVID-19⁷.

El escenario previamente descripto y la necesidad de contar con datos robustos e información confiable nos ha motivado para la realización de este Relevamiento de Contagios en el Personal Sanitario e

Implementación de Medidas de Protección en Instituciones de Salud de gestión privada asociadas a ADECRA + CEDIM.

Resultados

El cuestionario fue respondido por 43 Clínicas y Sanatorios con Internación, 34 del AMBA (79%), 3 del resto de la provincia de Buenos Aires, 2 de Córdoba y 1 en el caso de Catamarca, Chubut, Salta y Santa Cruz. El total de las personas que trabajan en dichas instituciones es de 37.414 y se registraron 457 casos confirmados de COVID 19 lo que representa una incidencia acumulada al 5/6/2020 de 1,22%. La edad promedio de los afectados fue de 31 años. En esta muestra no se ha detectado ningún caso de fallecimiento.

A) Distribución de casos (los porcentajes representan promedios simples de las tasas reportadas por las instituciones que respondieron):

Gráfico 1. Genero

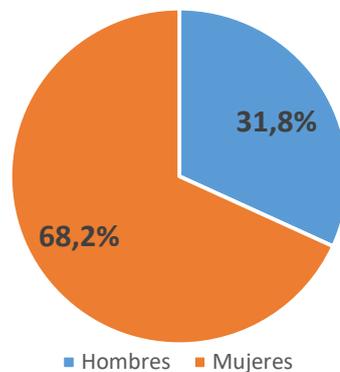


Gráfico 2. Relacion laboral con la institucion

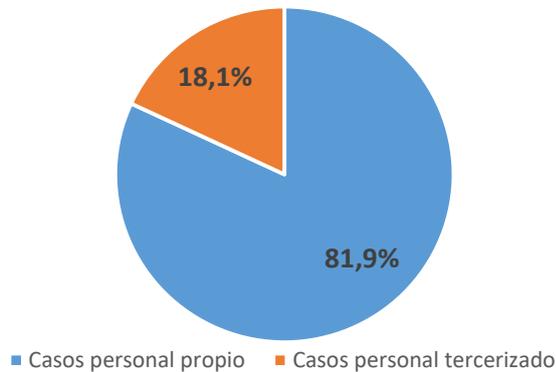


Gráfico 3. Cantidad de empleos en el sector de la salud

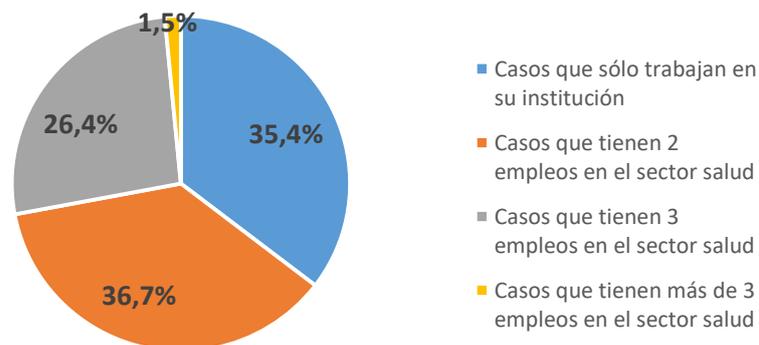


Gráfico 4. Severidad

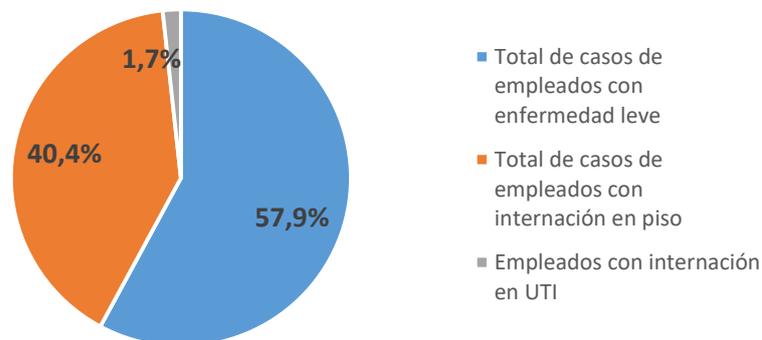
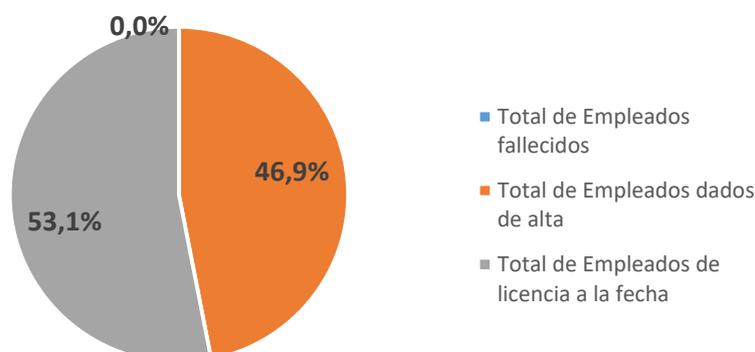


Gráfico 5. Situación a la fecha



B) Tabla 1

Pregunta	Respuesta	Cantidad	Proporción
Dispone de EPP en relación a la dotación de personal de su institución en forma:	Suficiente	37	86.0%
	Parcialmente Suficiente	2	4.7%
	No responde	4	9.3%
2) a. ¿Hay en su institución un programa de monitoreo del personal que comprenda control de temperatura?	Sí	35	81.4%
	No	4	9.3%
	No responde	4	9.3%
¿Hay en su institución un programa de monitoreo del personal que comprenda automonitoreo de síntomas?	Sí	30	69.8%
	No	9	20.9%
	No responde	4	9.3%
¿Se han registrado/documentado actividades de capacitación o entrenamiento en el uso de EPP para el personal de su institución?	Sí	38	88.4%
	No	1	2.3%
	No responde	4	9.3%
¿Se han registrado/documentado actividades de supervisión en terreno del uso de EPP por parte del personal?	Sí	37	86.0%
	No	2	4.7%
	No responde	4	9.3%

Hecha la salvedad de las diferencias metodológicas y las realidades diversas estos resultados muestran que la incidencia hallada de 1,22% es comparable a la reportada por el estudio de Wuhan⁴ de 1,1%, el reporte holandés³ que fue de 0,89% y el estudio alemán de seroprevalencia⁶ que

mostró un 1,6% y se encuentra por debajo de los valores reportados en el estudio belga⁵ que fue de 6,4%. Cabe mencionar asimismo que nuestro hallazgo es significativamente menor que algunos artículos periodísticos que refieren valores de 11%⁹. Por otra parte, teniendo en cuenta que el tiempo transcurrido desde los primeros casos es de 3 meses y que la circulación viral, particularmente en la ciudad de Buenos Aires, es alta con valores que se acercan al 30% de positividad como por ejemplo los hallados en algunas comunas por el operativo Detectar entendemos que la tasa de incidencia hallada en este relevamiento es baja.

La afectación por género al igual que la proporción de empleados propios y trabajadores de empresas tercerizadas refleja la distribución habitual de estas categorías en el personal sanitario de las instituciones del sector. Es de destacar el porcentaje de trabajadores contagiados que tienen más de un empleo en el sector salud que llega al 64,6%.

La gran mayoría de los casos reportados en este estudio fueron leves (57,9%) o moderados (40,4%) con sólo 1,7% de internados en Unidades de Cuidados Intensivos y ningún fallecido.

La segunda parte del relevamiento (tabla 1) revela que hay una elevada disponibilidad de equipo de protección personal (86%) y que en un 88,4% de las instituciones se ha realizado y documentado la capacitación del personal. Asimismo, el uso apropiado del mismo se monitorea y registra en un 86% de los casos. Se han implementado programas de monitoreo del personal que comprenden el registro de la temperatura en el 81,4% de las instituciones y el reporte espontáneo de síntomas en el 69,8%.

Los profesionales nucleados en la Comisión de Directores Médicos de ADECRA + CEDIM queremos reconocer la dedicación y la profesionalidad de todos aquellos que trabajan en las instituciones asociadas y del personal de salud en general que en estos tres meses han estado incansablemente en la primera línea de atención de la pandemia.

Esta puesta en perspectiva de la situación del contagio del personal en cada institución nos permitirá cumplir el rol de gestión que nos ha tocado por vocación y elección en todos los ámbitos de nuestra competencia y por sobre todas las cosas cuidar el recurso más valioso con el que contamos que son los trabajadores y sus familias.

Nuestro sector, al igual que el resto de la sociedad, ha sufrido una profunda disrupción de su actividad habitual, con la consiguiente caída de

la prestación de servicios por patología no relacionada con el COVID 19 cuya dimensión y riesgos inherentes para la salud de la población hemos comunicado hace poco tiempo¹⁰.

Esta situación inédita que configura una verdadera emergencia sanitaria nos ha planteado nuevas vulnerabilidades y desafíos tales como el pluriempleo de nuestros trabajadores, el aumento de los costos operativos fundamentalmente del equipamiento de protección personal, la dependencia del transporte público, la existencia de portadores asintomáticos, los falsos negativos de las pruebas diagnósticas y la fatiga y sobrecarga emocional del personal entre otras.

Reafirmamos nuestro firme compromiso de continuar atendiendo a todos los pacientes que confían en nuestras instituciones, a los afectados por la pandemia al igual que aquellos con enfermedades no relacionadas con el COVID 19. A tal fin, solicitamos a las autoridades y a la comunidad en general el apoyo necesario tanto para las personas que trabajan como para nuestras clínicas y sanatorios. Esperamos que la información generada en este documento aporte una herramienta más para el abordaje integral de esta situación tan compleja y contribuya a crear el marco social, profesional, económico y jurídico que nos permita cumplir con nuestro objetivo: ofrecerle a la población atención médica de calidad y segura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg Infect Dis.* 2020 Jul [Jun 15 2020]. doi.org/10.3201/eid2607.200282
2. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, 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; 323: 1610-1612. doi:10.1001/jama.2020.3227
3. Kluytmans-van den Bergh MFQ, Buiting AGM, Pas SD, et al. Prevalence and clinical presentation of health care workers with symptoms of coronavirus disease 2019 in 2 Dutch hospitals during an early phase of the pandemic. *JAMA Netw Open* 2020; 3(5): e209673. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9673
4. Lai X, Wang M, Qin C, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open* 2020; 3(5): e209666. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9666
5. Steensels D, Oris E, Coninx L, et al. Hospital-Wide SARS-CoV-2 Antibody Screening in 3056 Staff in a Tertiary Center in Belgium. *JAMA*. Published online June 15, 2020. doi:10.1001/jama.2020.11160
6. Korth J, Wilde B, Dolff S, et al. SARS-CoV-2-specific antibody detection in healthcare workers in Germany with direct contact to COVID-19 patients. *Journal of Clinical Virology* Volume 128, July 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104437>
7. SADI, Comisión de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud y Seguridad del Paciente: “Estudio de incidencia de casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 en personal médico de Argentina, sus

características y factores asociados”, publicado el 5 de junio de 2020

8. Boletín Oficial de la República Argentina, Primera Sección, Año CXXVIII Número 34.399, 8 de junio de 2020.
9. <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20200503/estudio-contagios-hospital-clinic-barcelona-isglobal-caixa-7948936>
10. *ADECRA-CEDIM, Comisión de Directores Médicos: “La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en desatención.”*
https://www.adecra.org.ar/wpcontent/uploads/2020/05/Recomendaciones-Direcci%C3%B3n-M%C3%A9dica-ADECRA-CEDIM_Versi%C3%B3n-Final.pdf