



PROPUESTA DE AMPLIACIÓN DE LA FICHA DE DECLARACIÓN SARS-CoV-2 EN LOS CASOS DE PERSONAL SANITARIO.

Ante la actual pandemia por SARS-CoV-2 es conocido por los informes oficiales del Ministerio de Sanidad el alto porcentaje de sanitarios/as contagiados/as que presentamos en España (15,5% del total, alcanzando el 21,7% en el caso de las mujeres). Se contemplan diversas causas para este elevado número de infectados/as entre los/as sanitarios/as, desde la mayor frecuencia de realización de tests diagnósticos en este grupo hasta déficits en las medidas de protección, pero lo cierto es que no disponemos de datos oficiales publicados sobre las circunstancias concretas de la exposición en el entorno sanitario y aun menos en el contexto extrahospitalario. Según los protocolos actuales para clasificar el riesgo de la exposición de un/a profesional se tienen en cuenta los factores de riesgo individuales y el tipo de servicio en el que ejerce cuando este implica el trato con pacientes especialmente vulnerables (como hematología, UCI, oncología o unidades de quemados), así como si la exposición ha implicado maniobras con alto riesgo de generar aerosoles (aspiración del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia o maniobras de reanimación sin el equipo de protección adecuado. Este enfoque es básicamente hospitalario y no tiene en cuenta otras consideraciones de exposición más propias de la atención domiciliaria, lugar donde actualmente se producen gran parte de los contactos con pacientes menos graves o con aquellos que, aunque graves no son subsidiarios de ingreso hospitalario (muy ancianos, pacientes terminales...). Las características de la atención domiciliaria con ausencia de control sobre el entorno (ventilación, iluminación, higiene... que pueden ser deficientes), la inevitable cercanía con los/as pacientes (pacientes que requieren ayuda para incorporarse, ayuda para desvestirse, necesidad de sentarse en su cama o sofá para la exploración...) y la incertidumbre sobre el motivo real de la atención (el motivo inicial puede ser un dolor abdominal al que se asiste sin Equipo de Protección Individual para Covid-19 y que finalmente resulta ser una persona anciana con fiebre y crepitantes pulmonares) pueden incidir en el mayor inóculo infeccioso al que se exponen los/as profesionales. Del mismo modo, el tipo de pacientes atendidos (ancianos, pluripatológicos, con dependencia...) estarían incluidos entre los más vulnerables para la patología que nos ocupa, pudiendo ser el/la profesional un potencial transmisor del patógeno a estas bolsas de población especialmente frágiles. De los casi 3.000 sanitarios infectados en España a fecha de elaboración de este escrito ya han fallecido 10. Aunque no disponemos de datos oficiales sobre sus circunstancias laborales y de contagio, según se extrae de datos de prensa de ellos, al menos 5 eran médicos de familia y uno de ellos enfermera.



PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE UN APARTADO DE EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADA SOBRE LA EXPOSICIÓN A COVID-19 EN LA ATENCIÓN SANITARIA DOMICILIARIA (CON ESPECIAL AFECTACIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA, ASÍ COMO OTROS SERVICIOS COMO CUIDADOS PALIATIVOS Y HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO)

Sugerimos la ampliación/corrección del documento técnico Guía de actuación con los/as profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario con última versión de revisión del 31 de marzo de 2020 en cuanto a los apartados C (Valoración del riesgo) y D (Manejo de los contactos), en este último de su supuesto 2 (Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPI), con el objetivo de que se especifique otra categoría de riesgo en caso de exposiciones fuera del entorno hospitalario y se valore la pertinencia de incluir la exposición en el entorno de atención domiciliaria en la categoría de "Exposición de alto riesgo" de manera individualizada y al menos en algunos supuestos concretos. Remitimos esta propuesta dado que nos hemos percatado de que al no estar especificada en el protocolo actual de rutina se están reconociendo este tipo de exposiciones extrahospitalarias como "de bajo riesgo" de manera sistemática, a nuestro entender de manera errónea.

El interés de ampliar estos criterios lo justificamos en base a los siguientes argumentos:

1. El alto porcentaje de sanitarios contagiados y la ausencia de datos oficiales sobre las circunstancias del contagio, especialmente en el entorno extrahospitalario y particularmente en el personal de Atención Primaria (que constituyen en nuestro sistema de salud el colectivo profesional más numeroso y, a la vez, el que está sometido a menor control centralizado). Esta situación sugiere que es importante y necesario conocer cuanto antes las circunstancias de las exposiciones con el fin de desarrollar estrategias eficaces para atajar esta tendencia.
2. Aunque no se conoce con detalle el riesgo de exposición a infecciones en los/as profesionales sanitarios que ejercen su labor en los domicilios ni cómo pueden actuar como transmisores de infección a sus pacientes y sus familias en ese entorno, parece plausible que pueda existir un mayor riesgo de difusión de patógenos transmitidos por contacto y gotas para estos/as profesionales que

atienden tanto en un centro sanitario como desplazándose en el mismo día a múltiples domicilios de pacientes vulnerables (ancianos, encamados...) implicando además que puedan ser un vector de transmisión a esos grupos vulnerables.

3. Sabemos que existen muchas lagunas de conocimiento en el manejo de un patógeno nuevo como el SARS-CoV-2, pero la reciente experiencia hace necesario modificar la documentación técnica siempre que exista nueva información relevante para la práctica diaria. Con la redacción actual del documento técnico Guía de actuación con los/as profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario los servicios de Medicina Preventiva y las Unidades de Riesgos Laborales se ven abocados a interpretar que cualquier exposición domiciliar es "de bajo riesgo" al no incluirse en los supuestos específicos ni mencionarse en ninguna parte del documento la actuación en el contexto extrahospitalario. Por esta razón, creemos que es el momento de ampliar ese apartado.

En base a lo anteriormente expuesto sugerimos la posibilidad de incluir la siguiente redacción (ampliación indicada en letra azul) en el documento Guía de actuación con los/as profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario (Páginas 3-4):

"C. VALORACIÓN

El servicio designado como responsable por el hospital (servicio de salud laboral, servicio de prevención de riesgos laborales o servicio de medicina preventiva) llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo cuyo resultado se comunicará a los servicios de salud pública de la comunidad autónoma.

Se considerará exposición de alto riesgo si ha realizado procedimientos que generen aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia o maniobras de reanimación sin el equipo de protección adecuado.

En la valoración del profesional sanitario se tendrá en cuenta el servicio en el que desarrolla su actividad asistencial (unidades con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) y si el profesional tiene factores de riesgo.

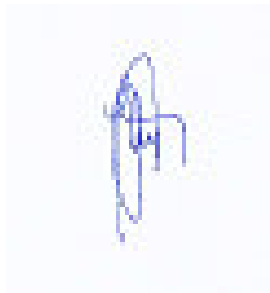
Así mismo se considerarán de manera individualizada las exposiciones en el contexto de la atención domiciliaria. Deberán considerarse las características del domicilio

(ventilación, higiene...) y la intensidad y duración del contacto con el paciente (si requirió ayuda del sanitario para incorporarse, desvestirse...) así como las características del propio paciente (edad avanzada, comorbilidades, grandes dependientes...)”

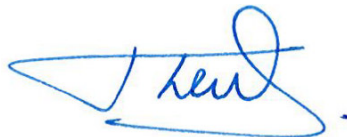
La inclusión de este párrafo implicaría por tanto que, en referencia al apartado D (Manejo de los contactos, página 3) en el supuesto 2 (Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPI), se incluya como “Exposición de alto riesgo” algunos casos de exposiciones en la atención domiciliaria, enfatizando la necesidad de individualizar la categorización de riesgo en estos casos.

Bibliografía

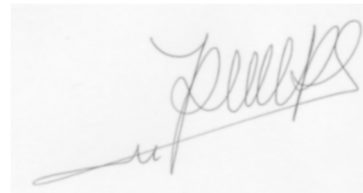
1. Ministerio de Sanidad. Informe nº 17. Situación de COVID-19 en España a 27 marzo de 2020. Equipo COVID-19. SiViES. CNE. CNM (ISCIII): https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2017.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2027%20marzo%20de%202020_revisado.pdf ii iii
2. Ministerio de Sanidad. Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. Versión del 31 de marzo de 2020: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf
3. El país. 25/03/2020. Dos médicos de familia, primeros facultativos muertos en España por coronavirus: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-25/dos-medicos-de-familia-primeros-facultativos-muertos-en-espana-porcoronavirus.html>
4. Redacción médica 29/03/2020. Coronavirus: una médica de 28 años, quinto sanitario fallecido en España: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/castilla-mancha/coronavirus-una-medica-de-28-anos-quintosanitario-fallecido-en-espana-4971>
5. Kenneley I. Infection control in home healthcare: an exploratory study of issues for patients and providers. Home Healthc Nurse. 2012 Apr;30(4):235-45. doi: 10.1097/NHH.0b013e31824adb52. PubMed PMID: 22395313.



Javier Carrasco Rodríguez
Presidente FAECAP



Salvador Tranche Iparraguirre
Presidente de la semFYC



José Ramón Martínez Riera
Presidente AEC