

Comentario / reflexión

EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO POSEXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIRUS SARS-CoV-2 PREVENTIVE MEDICAL EXAM POST OCCUPATIONAL EXPOSURE TO SARS-CoV-2 VIRUS

Eduardo Lázaro Caballero Poutou ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8597-7352>
Tomasa María Esther Linares Fernández ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3300-9397>

¹ Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

* Correspondencia: ecaballero@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Para reducir la transmisión de la enfermedad y la mortalidad ligadas a la COVID-19, la planificación de la preparación a corto plazo debe incluir la aplicación a gran escala de medidas como la detección y aislamiento de casos, el rastreo y seguimiento de contactos y su puesta en cuarentena. Los trabajadores del sector sanitario, muchos de ellos en la zona roja, suelen estar sujetos a la exposición laboral de fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos específicos, trabajos mortuorios o procedimientos de laboratorio. El Ministerio de Salud Pública ha implementado un protocolo de actuación que contempla la protección de la salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, los que deben someterse a controles médicos para detectar precozmente manifestaciones de contagio. **Objetivo:** Contribuir a la vigilancia del estado de salud del personal sanitario posexposición ocupacional al coronavirus SARS-CoV-2. **Material y método:** Se revisó la literatura sobre manifestaciones somáticas y funcionales, psíquicas, psicofísicas y psicosociales de personas que padecieron COVID-19, que fuera útil para el diseño de una metodología de evaluación médica preventiva orientada a la detección precoz de manifestaciones negativas atribuibles a la exposición ocupacional al virus SARS-CoV-2. **Resultados:** Se elaboró una metodología de examen médico preventivo que pesquisa manifestaciones clínicas y subclínicas ocasionadas por el coronavirus SARS-CoV-2 y de los riesgos psicosociales asociados a la presencia del biocontaminante en el ambiente laboral. Además de identificar daños, el examen será útil para determinar la aptitud del personal para continuar desempeñándose en laborales con exposición al coronavirus SARS-CoV-2.

Palabras clave: COVID-19, personal de salud, examen médico preventivo, exposición ocupacional, riesgo psicosocial

Abstract

Introduction: To reduce disease transmission and mortality associated with COVID-19, planning for short-term preparedness should include the large-scale application of measures such as case detection and isolation, contact tracing and follow-up quarantine. Healthcare workers, many of them in the red zone, are often subject to occupational exposure from known or suspected sources of COVID-19 during specific medical procedures, mortuary work, or laboratory procedures. The Ministry of Public Health has implemented an Action Protocol that provides for the protection of the health of occupationally exposed workers who must undergo medical controls to detect early manifestations of COVID. **Objective:** To contribute to surveillance the health of sanitary personnel after occupational exposition to SARS-CoV-2 coronavirus. **Material and method:** It was reviewed some literature about symptoms and clinical signs frequently in patients who were with COVID-19 to design a methodology for a medical assessment to detect early pathological effects related with the occupational exposition to SARS-CoV-2 coronavirus. **Results:** A form for a preventive medical exam was developed considering somatic and functional pathological signs that are usually caused in the SARS-CoV-2 coronavirus infection and/or the psychosocial risks associated with work performance.

Keywords: COVID-19, health personnel, medical evaluation, occupational exposure, psychosocial risk

Recibido: 24 de febrero de 2021 **Aprobado:** 10 de julio de 2021

Introducción

El año 2020 comenzó bajo la amenaza de un brote epidémico de una neumonía de causa desconocida que afectó a personas supuestamente contagiadas en un mercado de la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei y la más poblada en la zona central de la República Popular China. La enfermedad continuó diseminándose por el mundo y el 21 de enero se notifica el primer enfermo en los Estados Unidos de América. El 30 de enero el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que el brote del nue-

vo coronavirus constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Hasta ese momento había 98 casos en 18 países fuera de China y ninguna víctima mortal.

El 11 de febrero la OMS denominó la enfermedad como COVID-19, causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Un mes después la OMS decretó que la COVID-19 podía considerarse una pandemia por los alarmantes niveles de propagación y gravedad. Puesto que no era solo una crisis de salud pública, sino que afectaba a todos los sectores, reiteró el llamamiento para que los países adoptaran un enfoque pangubernamental y panso-

cial, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias de la pandemia. La 73ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución para la lucha contra la COVID-19, donde destacó el «costo humano desproporcionadamente elevado en los pobres y los más vulnerables» y se reiteró la importancia de un enfoque integral, una respuesta de todo el gobierno y de toda la sociedad, con especial atención a los grupos vulnerables, no solo en los aspectos relacionados con la salud, sino, en general, las repercusiones negativas en las economías y las sociedades, y la consiguiente «exacerbación de las desigualdades» dentro de los países y entre ellos. La COVID-19 ha tenido un elevado costo sanitario y ha generado la crisis de los sistemas de salud de buena parte de los países y territorios del mundo para enfrentarla por el colapso de los servicios de medicina intensiva y la deficiente atención de una considerable cantidad de casos graves y críticos, lo cual ha contribuido a la gran mortalidad asociada a la enfermedad.⁽¹⁾

La pandemia se ha reportado en 189 países, con más de 88,3 millones de casos confirmados y 1,9 millones de ellos han fallecido, para una letalidad del 2,1 %. El continente americano es el epicentro actual de la COVID-19 con 38,8 millones de casos confirmados (54 % del total de los casos reportados en el mundo), con 910 487 fallecidos, para una letalidad de 2,34 %.⁽²⁾ Los Estados Unidos ocupan el primer lugar a nivel mundial, tanto de personas contagiadas como de fallecidos. En América Latina los países más afectados son Brasil (a la vez tercero a nivel mundial), Colombia, México, Argentina y Perú.

COVID-19 y trabajo

En el marco general de políticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para afrontar la crisis de la COVID-19 se subraya la importancia de adoptar medidas de respuesta basadas en cuatro pilares, uno de los cuales es la protección del trabajador en su puesto de trabajo, que consiste en reforzar las medidas de seguridad y salud en el trabajo (SST), adaptar las modalidades de trabajo (por ejemplo, el teletrabajo), prevenir la discriminación y la exclusión, permitir el acceso a la sanidad para todos y ampliar el recurso a una licencia remunerada. La pandemia ha visibilizado amplias deficiencias y desigualdades en el mundo del trabajo y las ha acentuado. Las mujeres, los jóvenes y los trabajadores del sector informal, que se encontraban en una situación muy desfavorable antes de que comenzara la crisis, han padecido algunas de sus peores consecuencias.

La COVID-19 ha planteado un tremendo desafío para la salud ocupacional y demanda de la considerable experiencia de los especialistas acerca de las medidas a implementar en la exposición laboral a agentes biológicos que pueden contribuir a una mejor comprensión de los procedimientos para prevenir la propagación de la en-

fermedad en la comunidad y en los ambientes laborales antes y durante la desescalada con el reinicio de las actividades industriales y de servicios en las que se flexibilizan paulatinamente las medidas sanitarias.

La nueva normalidad exige del equipo encargado de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo no solamente la actualización inmediata para diseñar y poner en práctica estrategias de intervención sobre los nuevos riesgos ocupacionales, las nuevas formas de organización y las modalidades de empleo, así como instruir sobre las buenas prácticas para la prevención de contagios por el coronavirus SARS-CoV-2. Hay una larga lista de trabajos que implican contacto directo con el público y una proximidad física cercana a los demás, por lo que corren un mayor riesgo de exposición debido a la gran cantidad de contactos diarios. Entre estos descuellan determinados grupos laborales (sanitario, de atención social y de servicios de saneamiento), cuyo papel resulta primordial para superar la pandemia. Los trabajadores del sector sanitario, muchos de ellos en la zona roja, suelen estar sujetos a arduas y en ocasiones peligrosas condiciones de trabajo. Sus largas jornadas en unidades de cuidados intensivos, la falta de equipos de protección personal o de recursos adecuados, la dotación deficiente de personal y un intenso estrés emocional, hacen que esos trabajadores se expongan a un mayor riesgo de infección y transmisión.^(3,4)

Se define como exposición laboral «riesgo muy alto» cuando el trabajo se realiza en presencia de fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos específicos, trabajos mortuorios o procedimientos de laboratorio. Se incluyen en esta categoría los trabajadores del cuidado de la salud y de morgues que realizan procedimientos generadores de aerosol o recopilan/manipulan especímenes de pacientes potencialmente infecciosos o cuerpos de personas que se conoce o se sospecha con infección de COVID-19 al momento de la muerte. En tanto que se califica de exposición laboral de «riesgo alto» cuando se trata de trabajos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19, pero en este caso no realizan procedimientos generadores de aerosoles ni se manipula material potencialmente infeccioso, incluyéndose en esta categoría al personal de apoyo y atención del cuidado de la salud, transportes médicos y trabajadores de servicios necrológicos.⁽⁴⁻⁷⁾

Seguridad y salud en el trabajo del personal sanitario ocupacionalmente expuesto a la COVID-19 en Cuba

El Ministerio de Salud Pública ante la presencia de la COVID-19 ha implementado un protocolo de actuación, con alcance nacional, para su prevención, el control, la conducta terapéutica para los casos confirmados, los

contactos, los sospechosos, la pesquisa activa de sintomáticos febriles y respiratorios, entre otros, la vigilancia en el nivel de atención primaria y el seguimiento de las altas de casos confirmados.⁽⁸⁾ La observación singular del protocolo es que contempla la protección de la salud de la totalidad de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, en coherencia con los reglamentos y normas nacionales e internacionales de bioseguridad vigentes^(7,8) y de las acciones para la protección de la salud de los trabajadores del sector sanitario y las recomendaciones y orientaciones de las Organizaciones Panamericana y Mundial (OPS/OMS) y de sociedades científicas.^(9,10)

El protocolo dispone la capacitación en SST de todo el personal que labora en los tres niveles de atención de la salud para el enfrentamiento de la pandemia, e instruye acerca del uso, cuidado y mantenimiento de los equipos de protección personal.

El personal sanitario labora en las áreas de muy alto riesgo y alto riesgo, conocidas como áreas de la línea roja (centros de aislamiento de contactos y sospechosos, salas de casos confirmados, unidades de cuidados intensivos [UCI], laboratorios, morgues y transporte sanitario). Una vez concluido el servicio, se mantiene aislado en instalaciones sanitarias u otras habilitadas para la cuarentena, por el tiempo establecido en el protocolo vigente, en la cual debe someterse a controles médicos con el objetivo de detectar precozmente manifestaciones de contagio y de este modo prevenir la transmisión.

Propuesta de examen médico preventivo para los controles médicos del personal sanitario durante el periodo de cuarentena posterior a la exposición ocupacional a SARS-CoV-2

Para la evaluación del estado de salud del trabajador ocupacionalmente expuesto a la pandemia de COVID-19, se elaboró una propuesta de formato para el examen médico preventivo en el cual se tienen en cuenta las manifestaciones somáticas y funcionales, psíquicas, psicofísicas y psicosociales precoces que, según la evidencia clínica y epidemiológica, suelen ser expresión de la acción del virus SARS-CoV-2 o de las condiciones ambientales relacionadas con el desempeño laboral.⁽¹⁰⁾ Además, permite orientar sobre la aptitud del trabajador para continuar desarrollando esta actividad en tanto las condiciones lo requieran; la rehabilitación si fuera necesaria; la identificación de riesgos ambientales para su control, mitigación o eliminación; y constituye fuente de información para la investigación científica. El examen médico preventivo tiene particular importancia considerando que un elevado porcentaje de las personas contagiadas son asintomáticas, de lo cual no se excluye al personal de salud y de apoyo que ingresa a la cuarentena

luego de haber laborado en áreas de riesgo epidemiológico a contraer la COVID-19.

El formato que se propone ofrece una metodología que facilita una evaluación uniforme del estado de salud del personal que ha estado ocupacionalmente expuesto a riesgo durante la atención médica de casos confirmados o sospechosos de COVID-19, lo que es importante desde el punto de vista clínico-epidemiológico. Además, podría contribuir al desarrollo de tecnologías y protocolos basados en la evidencia de la exposición ocupacional y de la eficacia de las medidas preventivas para la seguridad y salud de los trabajadores potencialmente expuestos al virus SARS-CoV-2 durante la atención de personas contagiadas, sospechosas o contactos en las salas de hospitalización, de aislamiento, laboratorios, morgues, servicios necrológicos y transporte sanitario.

El examen médico preventivo se realizaría a todo el personal saliente de las áreas de *muy alto riesgo* y de *alto riesgo*.

Se consideran trabajadores ocupacionalmente expuestos:

- Personal sanitario en UCI y salas de aislamiento de personas enfermas o sospechosas de COVID-19: médicos, enfermeros, tecnólogos de medios de diagnóstico (laboratorio, imagenología, anatomía patológica, etc.) y terapéuticos.
- Servicios técnicos: personal de reparación y mantenimiento de tecnología de uso médico y no médico.
- Servicios generales: operarios de aseo y limpieza, de mantenimiento, de elaboración de alimentos, de transporte sanitario.
- Operarios de medios de transporte en función de traslado de personas enfermas o sospechosas de COVID-19.
- Operarios de recolección, saneamiento y disposición de residuales líquidos, desechos sólidos médicos y generales provenientes de áreas de atención sanitaria a personas enfermas o sospechosas de COVID-19.
- Operarios de servicios necrológicos.

Respecto al formato de examen médico preventivo pos-COVID-19, a continuación se comentarán algunas de sus características generales:

1. Datos generales y laborales: Se trata de la identidad, características antropométricas, sociales y laborales de la persona que será examinada e incluye la historia laboral reciente, es decir, del área o las áreas de trabajo donde ha estado ocupacionalmente expuesto a la COVID-19.
2. Antecedentes de salud personal y estilo de vida para descartar la existencia de estados de salud negativos que constituyen vulnerabilidades, según la evidencia científica reciente al respecto de la pandemia.
3. Estado de salud actual: Se relacionan los síntomas generales, respiratorios, cardiovasculares, digestivos,

nerviosos, psicológicos y psicofísicos más frecuentes que son citados en la información científica más recientemente divulgada por los organismos internacionales respecto al contagio con el sars-CoV-2. Además, se registran las vacunas u otros productos medicamentosos recibidos con el objetivo de fortalecer el sistema inmunitario.

4. Examen físico para identificar los posibles cambios somáticos y funcionales de los órganos y sistemas en caso de contagio con el virus SARS-CoV-2. La identificación de riesgos psicosociales resulta de interés por cuanto pueden influir en la comunicación de condiciones que pueden influir negativamente en la salud y bienestar de las personas ocupacionalmente expuesta y constituir un factor de vulnerabilidad a tener en cuenta. También se relaciona un conjunto de exámenes de laboratorio de hematología y hemquímica, inmunología, reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (PCR-RT), pruebas funcionales e imagenológicas cuando existieran manifestaciones patológicas al examen clínico.
5. Conclusiones: se califica el estado de salud de la persona evaluada en tres grados de aptitud para el desempeño: 1) apto, 2) apto con limitaciones, y 3) no apto.
Esta calificación resulta útil para determinar quiénes son los trabajadores que estarían potencialmente en condiciones de poder ingresar nuevamente a trabajar en áreas de nivel de exposición ocupacional de *Alto riesgo* y *Muy alto riesgo*.
6. Datos de identificación profesional del facultativo que realiza la evaluación integral y las conclusiones del examen médico preventivo pos-COVID-19.

Además, esta propuesta de examen médico preventivo podría servir de referencia para el protocolo de evaluación de regreso y permanencia en el lugar de trabajo de las personas que han padecido la pandemia COVID-19 y puede ser un nuevo curso técnico para la vigilancia de las posibles limitaciones por secuelas motoras, respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, psicológicas u otras que puedan identificarse, ocasionadas a los trabajadores que enfermaron con la pandemia COVID-19.⁽¹⁰⁾

Conclusión

El diagnóstico y la intervención oportunos son de significativa importancia estratégica para un país con un notable envejecimiento poblacional y que debe contar para su desarrollo socioeconómico con la fuerza de trabajo de muchas personas en edad laboral que han enfermado de COVID-19. La rehabilitación para la prevención de la invalidez propiciará la mejor calidad de vida personal y familiar, la reinserción social y laboral y la disminución de gasto público por demandas de servi-

cios e instalaciones de salud, y por las pensiones por discapacidad.

Agradecimientos

A la DrC. Arlene Oramas Viera por aportar el cuestionario para la identificación de situaciones de riesgo psicosocial en el personal de salud.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. [Internet] [Última actualización: 30/06/2020. Publicado 29/06/2020] [acceso 29/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
2. Cubadebate. Cuba reporta 15 nuevos casos de COVID-19, un fallecido y 57 altas médicas. 2021 [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/01/08/>.
3. Marçal J, Filho J. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Editorial. Rev Brás Saúde Ocup São Paulo. 2020 Epub Apr 17 [Internet] [acceso 09/01/2021];45. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>.
4. Occupational Safety and Health Administration. Riesgo de exposición de los trabajadores a la COVID-19. [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993SP.pdf>.
5. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Versión 1.6. La Habana: MINSAP; Enero de 2021.
6. OPS/OMS. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. (Recomendaciones provisionales, 13 de abril de 2020) [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos>.
7. Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo. Pandemia por Coronavirus (COVID-19): Recomendaciones de seguridad y salud ocupacional para trabajadores de la salud.2020 [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-SOCHMET-Covid-19-para-trabajadores-de-la-salud-V01.pdf>.
8. OPS/OMS. COVID-19. Recomendaciones de medidas de protección para los trabajadores de saneamiento. OPS/CDE/CE/COVID-19/20-0023. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/coronavirus>.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for risk assessment and public

health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19). 2020 [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>.

10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Criteria for return to work for healthcare personnel with confirmed or suspected COVID-19 (Interim Guidance). 2020 [Internet] [acceso 09/01/2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/hcp-returnwork.html>.

Conflictos de intereses


Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

- Eduardo Lázaro Caballero Poutou. Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.
- Tomasa María Esther Linares Fernández. Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Copyright © 2021: Eduardo Lázaro Caballero Poutou y Tomasa María Esther Linares Fernández

Licencia creative commons

	<p>Este artículo de la Revista Cubana de Salud y Trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso Revista Cubana de Salud y Trabajo.</p>
--	---