



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE



---

**RECOMENDACIONES PARA  
EL MANEJO Y REINTEGRO DE  
FUNCIONES DE PERSONAL DE  
SALUD INFECTADO CON  
SARS CoV-2**

---

**Centro de Diagnóstico e Investigación  
de Enfermedades Infecciosas**  
Universidad de Valparaíso

---



En Chile y el mundo se está viendo una transmisión generalizada de SARS CoV-2 en la comunidad, incidiendo en un progresivo aumento de la enfermedad asociada (COVID-19) poniendo a prueba la respuesta de la red asistencial.

Los países han implementado amplias medidas de salud pública, sociales y económicas para aplanar la curva epidémica y evitar así una sobrecarga o colapso de sus sistemas de salud.

Este documento propone una estrategia para el manejo y seguimiento de personal de salud contacto caso COVID-19 o personal de salud enfermo confirmado con COVID-19. Teniendo en consideración las orientaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ECDC y CDC.

Los objetivos son optimizar las medidas de prevención y control de infecciones, localizar contactos, proteger al personal de salud y pacientes en entornos asistenciales, con el fin de prevenir brotes nosocomiales, adaptando recomendaciones a nuestra realidad nacional.

## 1 Consideraciones generales

- Las estimaciones actuales sugieren un período promedio de incubación de 5 a 6 días, con un rango de 1 a 14 días. Un reciente estudio confirmó que sigue siendo prudente considerar un período de incubación de hasta 14 días [1,2].

- Los casos positivos pueden transmitir desde 48 horas antes del inicio de síntomas. Un estudio reciente informó que el 12,6% de los informes de casos fueron asociados a transmisión presintomática [3,4].

- Estudios no han mostrado diferencias significativas en la carga viral en pacientes asintomáticos y sintomáticos, lo que indica el potencial de transmisión del virus en personas asintomáticas [5-7].

- Se cree que la transmisión se produce principalmente a través de gotitas respiratorias y contacto directo con personas infectadas, y contacto indirecto con superficies u objetos en el entorno inmediato.





- Hasta el 10% de los casos reportados en China [8] y hasta el 9% de los casos en Italia fueron trabajadores de la salud [9]. Es probable que los brotes nosocomiales desempeñen un papel importante en la amplificación de los brotes locales, y afecten desproporcionadamente a la población más vulnerable.
- Estudios experimentales han demostrado la supervivencia del SARS-CoV-2 en diferentes superficies. Se han descrito diferentes niveles de contaminación ambiental en salas de pacientes COVID-19 [10]

## 2 Definición de contacto y riesgo asociado

Un contacto de un caso COVID-19 es cualquier persona que haya tenido exposición con un caso COVID-19 confirmado (Tabla 1) dentro de un período de tiempo que varía desde 48 horas antes y hasta 14 días después del inicio de los síntomas del caso.

El riesgo asociado de infección depende del nivel de exposición, que a su vez determinará el tipo de manejo y seguimiento.

Exposición de alto riesgo (Contacto Estrecho)	Exposición de bajo riesgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador de atención médica u otra persona que atiende un caso COVID-19, o trabajadores de laboratorio que manejan muestras de un caso COVID-19, sin EPP [11].</li> <li>• Contacto cara a cara con un caso COVID-19 a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos.</li> <li>• Tener contacto directo con secreciones respiratorias de COVID-19 sin EPP.</li> <li>• Quién estaba en un entorno cerrado (por ejemplo, hogar, aula, sala de reuniones, sala de espera del hospital, etc.) con persona COVID-19 por más de 15 minutos.</li> <li>• En medio de transporte (avión) sentado dentro de dos asientos (en cualquier dirección) del caso COVID-19 [23].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador de la salud u otra persona que brinda atención a un caso COVID-19, trabajadores de laboratorio que manejan muestra de un caso COVID-19, usando EPP recomendado [11].</li> <li>• Haber tenido contacto cara a cara con un caso COVID-19 dentro de dos metros por menos de 15 minutos.</li> <li>• Haber estado en un ambiente cerrado con un Caso COVID-19 por menos de 15 minutos.</li> <li>• Viajar junto con un caso COVID-19 en cualquier medio de transporte.</li> </ul>



\*El límite de 15 minutos es arbitrariamente seleccionado para fines prácticos. Las autoridades de salud pública pueden considerar a algunas personas que tuvieron una duración más corta de contacto con el caso por haber tenido una exposición de alto riesgo, basado en evaluaciones de riesgo individuales.



### 3 Conductas sugeridas con relación al riesgo de exposición

Según la estratificación de riesgo, el personal de bajo riesgo que no cumple definición de contacto estrecho de alto riesgo, debiese continuar en sus funciones tomando precauciones relacionadas con la aparición de síntomas, el uso de mascarilla durante su actividad clínica, el frecuente lavado de manos y sugerimos que idealmente se asignen labores que no impliquen contacto estrecho y prolongado con pacientes con factores de riesgo (edad, comorbilidades e inmunodepresión).

Contacto de alto riesgo	Contacto de bajo riesgo
<p>Durante un período de 14 días después de la última exposición a un caso COVID-19, se debe recomendar a los contactos de alto riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuarentena en domicilio.</li> <li>• autocontrol diario de síntomas de COVID-19, incluyendo fiebre de cualquier grado, tos, o dificultad respiratoria.</li> <li>• Tomar y registrar la temperatura diariamente (evitar antipiréticos).</li> <li>• Implementar rigurosa higiene de manos y uso de mascarilla.</li> <li>• Autoaislamiento inmediato si se desarrollan síntomas y tomar contacto con autoridad sanitaria.</li> </ul>	<p>Durante un período de 14 días después de la última exposición, se debe recomendar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede seguir en sus funciones.</li> <li>• Autocontrol diario para compatibilidad con COVID-19 síntomas, incluyendo fiebre de cualquier grado, tos o dificultad respiratoria.</li> <li>• Tomar y registrar la temperatura diariamente (evitar antipiréticos).</li> <li>• Respetar las medidas de distanciamiento social.</li> <li>• Implementar rigurosa higiene de manos y uso de mascarilla en periodos de contacto con otras personas.</li> <li>• Autoaislamiento inmediato si se desarrollan síntomas y contactar a autoridad sanitaria.</li> </ul>



### 4 Recomendaciones ECDC/CDC/OMS para el reintegro del personal de salud SARS CoV-2.

#### Basados en PCR

- 2 PCR negativas, recolectadas con diferencia mayor a 24 hrs, luego de 8 días de iniciados los síntomas (estando asintomático hace al menos 72 hrs).

#### Criterio epidemiológico /No basado en PCR

- Mantener en cuarentena luego de 72 hrs asintomático y al menos con 8 días desde iniciados los síntomas
- Una vez reintegrado a funciones se debe usar mascarilla quirúrgica hasta 14 días desde la fecha de inicio de los síntomas

En todos los escenarios previos se sugiere evitar distribuir a este personal en la atención de pacientes vulnerables (edad > 60 años, comorbilidades o inmunodepresión).

*\*ECDC Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update (8 de Abril 2020) - CDC Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (23 de Abril 2020)*



## 5 Propuesta local para el reintegro de personal de salud caso COVID-19.

Para elaborar una propuesta local exitosa, que permita por un lado disminuir el riesgo de brotes nosocomiales y por otro lado permitir contar con un recurso sanitario suficiente, se debe tener en consideración el momento epidemiológico nacional, tanto en la relación a la presión sobre el sistema de salud, como en lo relativo a la circulación de SARS CoV-2 en la población.

Tomando en cuenta los factores mencionados se hace necesario adaptar las recomendaciones internacionales y comprender que dichas sugerencias son susceptibles de modificaciones en el futuro.

Para ello nos parece que el criterio epidemiológico otorga un grado de seguridad suficiente para la toma de decisiones en el contexto de pandemia y sugerimos su utilización. En el caso de existir disponibilidad las estrategias basadas en PCR son igualmente implementables.

- Contacto de alto riesgo de caso COVID-19 (+): 14 días de cuarentena desde la última exposición y vigilancia ante eventual inicio de síntomas para testeo con PCR
- Caso confirmado con PCR
  - Sintomático leve a moderado:
    - *Luego de 14 días desde el inicio de síntomas, y al menos 7 días asintomático.*
  - Sintomático Grave (VMI) o inmunodeprimido:
    - *Solo una vez que hayan pasado al menos 14 días desde finalizados los síntomas, y que además se cumplan concomitantemente al menos 21 días desde el inicio de los síntomas.*



### Referencias

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020.
2. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*.2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update. ECDC. 8 April 2020.
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020.
8. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020.
9. 13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020.
10. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020.



---

**RECOMENDACIONES PARA  
EL MANEJO Y REINTEGRO DE  
FUNCIONES DE PERSONAL DE  
SALUD INFECTADO CON  
SARS CoV-2**

---

**Centro de Diagnóstico e Investigación  
de Enfermedades Infecciosas**  
Universidad de Valparaíso

---

ABRIL 2020