Figueroa y Blanco *Rev Hosp Emilio Ferreyra. 2020; 1(1):e15-e16*
DOI: 10.5281/zenodo.3710958

EDITORIAL

Infección por coronavirus COVID-19 y los trabajadores de la salud: ¿quién es quién en esta batalla?

Coronavirus COVID-19 infection and healthcare workers: who is who in this battle?

Dra. Liliana Figueroa[1, 2] • Dr. Pablo Blanco[1]

Recibido: 2020 marzo 13/ Aceptado: 2020 marzo 14/ Publicado *online*: 2020 marzo 14
©El autor(es) 2020 por Revista del Hospital "Dr. Emilio Ferreyra". Este artículo es de acceso abierto.

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus denominada COVID-19. Posteriormente, fueron reportados múltiples casos en distintos continentes, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificó la denominación original de brote a pandemia [1].

Actualmente, Argentina presenta casos importados (31 casos confirmados a la fecha, 3 de ellos con desenlace fatal) y autóctonos (cuatro al momento), por contacto estrecho con alguno de estos [2].

Las definiciones de caso se han ido modificando a medida que ha surgido información epidemiológica de esta infección, aunque típicamente debe sospecharse COVID-19 en aquellas personas que presenten fiebre, tos, odinofagia y/o dificultad respiratoria, y un nexo epidemiológico de viaje reciente (< de 14 días) a países de Europa (Italia es el país con más casos reportados, 15113 a la fecha [3]), China, Corea del sur, Japón, Irán, Estados Unidos, o bien tener como convivientes a dichos viajeros [1]. También deben considerarse como casos sospechosos a aquellos pacientes con enfermedad respiratoria aguda grave que requieran asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico [1]. La confirmación de COVID-19 se basa en la detección viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (rtPCR) en muestras del tracto respiratorio alto o bajo [1]. Al momento no hay un tratamiento específico para el virus, aunque están bajo estudio algunos fármacos como las asociaciones darunavir/ritonavir y lopinavir/ritonavir [2], además de la hidroxicloroquina [4], los cuales podrían indicarse en enfermos con neumonía grave internados en la unidad de terapia intensiva [5].

El control de brote depende de la vigilancia activa de las distintas vías de entrada al país (aérea, puertos marítimos), de la cuarentena de contactos estrechos y del aislamiento de casos sospechosos o confirmados. En este último punto, surgen aspectos relacionados al cuidado sanitario, particularmente en lo que respecta a la posibilidad de transmisión viral al personal de salud y de estos a otros pacientes o contactos (infección cruzada).

Se sabe medianamente quién es el COVID-19, al menos lo suficiente como para tomar medidas concretas, de ahí las recomendaciones vigentes que incluyen precauciones de transmisión por gotas y por contacto. Ahora bien, ¿sabemos quiénes somos nosotros?; ¿sabemos aplicar estas medidas con competencia?. Citando algunos ejemplos: la simple recomendación de higiene de manos, que data del 2009 (pasaron 11 años desde la publicación de la guía de higiene de manos de la OMS [6]), ¿sabemos emplearla cómo corresponde?; ¿sabemos colocarnos y retirarnos un equipo de protección personal?. ¿Por qué genera tanta incertidumbre en el personal de salud una infección viral que es muy transmisible (como tantas otras) pero para la cual son efectivas las recomendaciones que "todo trabajador de la salud" debe ya conocer y aplicar cotidianamente?; ¿dónde radica el problema?.

El problema involucra a todas las partes interesadas, instituciones, personal de la salud y área de capacitación, siendo este último punto crítico en lo que a normatización y cumplimiento de las mismas se trate. La capacitación debe ser continuada, reforzada, repetida, planificada, no solo en cada nuevo brote que surja esporádicamente. El personal de salud debe estar preparado de antemano, siempre. ¿Por qué el personal de salud pareciera no estarlo?; ¿qué sucede que con cada nueva infección o brote (la última fue la recordada pandemia de gripe A (H1N1) en 2009) vuelven a aflorar estos dramas y se notan claramente estos déficits? Muchas preguntas, respuesta cortas y simples, fallan todas las partes, y preponderamente, falla la capacitación en un todo.

✉ Pablo Blanco • ohtusabes@gmail.com

[1]Departamento de Docencia e Investigación, Hospital "Dr. Emilio Ferreyra", Avenida 59 nro. 4801, B7630HAH Necochea, Argentina.

[2]Servicio de terapia intensiva, Hospital "Dr. Emilio Ferreyra", Avenida 59 nro. 4801, B7630HAH Necochea, Argentina.

En concreto, preocupa el COVID-19, es indiscutiblemente una amenaza real a la humanidad, y los números lo demuestran. Pero más preocupa saber quiénes somos nosotros y redefinirnos como personal altamente competente, para poner en su debido lugar al COVID-19, como a la cantidad de infecciones transmisibles, cruzadas varias, que se observan en la práctica.

Acceso abierto
© Esta revista se distribuye bajo una Licencia *Creative Commons* Atribución 4.0 Internacional (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), la cual permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito apropiado al autor o autores originales y a la fuente, se proporcione un enlace a la licencia *Creative Commons* y se indique si se realizaron cambios.

Abreviaturas
OMS: Organización Mundial de la Salud; rtPCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa.

Conflicto de intereses
Ninguno.

Referencias bibliográficas
1. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo coronavirus (COVID-19), actualizado al 06/03/2020. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001795cnt-recomendaciones-covid19-para-equipos-de-salud.pdf. Acceso: 2020 marzo 07.
2. COVID-19. Informe diario al 12/03/2020 del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://www.sadi.org.ar/novedades/item/928-informe-diario-ministerio-de-salud-de-la-nacion-12-03-2020. Acceso: 2020 marzo 14.
3. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 53. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72_2. Acceso: 2020 marzo 14.
4. Yao X, Ye F, Zhang M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) [published online ahead of print, 2020 Mar 9]. Clin Infect Dis. 2020;ciaa237. doi:10.1093/cid/ciaa237.
5. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Coronavirus COVID-19, tratamiento de sostén (versión 12/03/2020). Disponible en: https://www.sati.org.ar/images/2020-03-13-PROTOCOLO_SATI_Tratamiento_de_sosten.pdf. Acceso: 2020 marzo 14.
6. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/. Acceso: 2020 marzo 13.

Citar este artículo
Figueroa L, Blanco P. Rev Hosp Emilio Ferreyra. 2020; 1(1):e15-e16. doi: 10.5281/zenodo.3710958