

Publicaciones recientes sobre COVID-19

Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era
Uso universal de mascarillas en los hospitales en la era Covid-19
<p>Referencia: Klompas M, Morris CA, Sinclair J, Pearson M, Shenoy ES. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era. <i>New England Journal of Medicine</i>. 1 de abril de 2020;0(0). https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372?query=featured_coronavirus DOI: 10.1056/NEJMp2006372</p>
<p>A destacar:</p> <p>Resumen:</p> <p>A medida que la pandemia del SARS-CoV-2 continúa explotando, los sistemas hospitalarios se esfuerzan por intensificar sus medidas para proteger a los pacientes y trabajadores de la salud del virus. Un número creciente de proveedores de primera línea se pregunta si este esfuerzo debería incluir el uso universal de máscaras por parte de todos los trabajadores de la salud.</p> <p>Aspectos a destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La definición actual de las autoridades de salud pública definen una exposición significativa a Covid-19 como el contacto cara a cara dentro de unos 2 metros (6 pies) con un paciente con Covid-19 sintomático durante al menos unos minutos. - El enmascaramiento universal por si solo no protege si no se acompaña de una estricta higiene de manos, gafas, bata y guantes. - Centrarse solo en el enmascaramiento universal puede conducir a mayor transmisión si se descuidan otras medidas de control. - Dichas medidas incluye la detección precoz de todos los pacientes que acuden a un centro sanitario para detectar síntomas de Covid-19 e inmediatamente colocar mascarilla y colocarlos en una habitación; realizar de forma precoz medidas de prevención de contacto y gotas, incluida la protección ocular, para todos los pacientes sintomáticos y con precaución en caso de duda.
<p>Resumen:</p> <p>A medida que la pandemia de SARS-CoV-2 continúa creciendo, los sistemas hospitalarios se esfuerzan por intensificar sus medidas para proteger del virus a los pacientes y a los trabajadores de la salud. Un número cada vez mayor de proveedores de primera línea se preguntan si este esfuerzo debería incluir el uso universal de mascarillas por parte de todos los trabajadores de la salud. El enmascaramiento universal ya es una práctica habitual en Hong Kong, Singapur y otras partes de Asia y ha sido adoptado recientemente por un conjunto de hospitales de los Estados Unidos.</p> <p>Sabemos que el uso de una mascarilla fuera de los centros de atención de la salud ofrece poca o ninguna protección contra las infecciones. Las autoridades de salud pública definen una exposición significativa al Covid-19 como el contacto cara a cara en un radio de 6 pies (1,8 metros) con un paciente con Covid-19 sintomático que se mantiene durante al menos unos pocos minutos (y algunos dicen que más de 10 minutos o incluso 30 minutos). Por lo tanto, la posibilidad de contagiarse de Covid-19 por una interacción pasajera en un espacio público es mínima. En muchos casos, el deseo de uso generalizado de mascarillas es una reacción refleja a la ansiedad por la pandemia.</p> <p>Sin embargo, el cálculo puede ser diferente en los entornos de atención de la salud. En primer lugar, una mascarilla es un componente básico del equipo de protección personal (EPI) que los clínicos necesitan cuando atienden a pacientes sintomáticos con infecciones virales respiratorias, junto con bata, guantes y protección ocular. La colocación de una máscara en este contexto ya forma parte de las operaciones rutinarias de la mayoría de los hospitales. Lo que no está tan claro es si una mascarilla ofrece alguna protección adicional en los centros de atención de la salud en los que el usuario no tiene interacciones directas con los pacientes sintomáticos. Hay dos escenarios en los que puede haber posibles beneficios.</p> <p>El primero es durante el cuidado de un paciente con Covid-19 no reconocido. Sin embargo, una mascarilla sola en este entorno sólo reducirá ligeramente el riesgo, ya que no proporciona protección contra las gotas que pueden entrar en los ojos o contra los fómites en el paciente o en el entorno que los cuidadores pueden recoger en sus manos y llevar a sus membranas mucosas (en particular, dada la preocupación de que los usuarios de mascarillas puedan tener una mayor tendencia a tocarse la cara).</p> <p>Más convincente es la posibilidad de que el uso de una mascarilla pueda reducir la probabilidad de transmisión de trabajadores de la salud asintomáticos y mínimamente sintomáticos con Covid-19 a otros proveedores y pacientes. Esta preocupación aumenta a medida que el Covid-19 se generaliza en la comunidad. Nos enfrentamos a un riesgo constante de que un trabajador de la salud con una infección temprana pueda traer el virus a nuestras instalaciones y transmitirlo a otros. La transmisión de personas con infección asintomática ha sido bien documentada, aunque no está claro en qué medida dicha transmisión contribuye a la propagación general de la infección.</p> <p>Más insidioso puede ser el trabajador de la salud que llega al trabajo con síntomas leves y ambiguos, como fatiga o dolores musculares, o una garganta irritada y una leve congestión nasal, que atribuyen a las largas horas de trabajo o al estrés o a las alergias estacionales, en lugar de reconocer que pueden tener un Covid-19 precoz o leve. En nuestros hospitales, ya hemos visto varios casos en los que los miembros del personal llegaron a trabajar bien pero desarrollaron síntomas de Covid-19 en parte de sus turnos o trabajaron con síntomas leves y ambiguos que posteriormente fueron diagnosticados como Covid-19. Estos casos han llevado a que</p>

un gran número de nuestros pacientes y miembros del personal estén expuestos al virus y a un conjunto de infecciones potencialmente vinculadas en los trabajadores de la salud. Enmascarar a todos los cuidadores podría limitar la transmisión de estas fuentes al impedir que los trabajadores de la salud asintomáticos y mínimamente sintomáticos propaguen gotitas orales y nasales cargadas de virus.

Lo que está claro, sin embargo, es que el enmascaramiento universal por sí solo no es una panacea. Una máscara no protegerá a los proveedores que atienden a un paciente con Covid-19 activo si no va acompañada de una meticulosa higiene de las manos, protección ocular, guantes y una bata. Una mascarilla por sí sola no evitará que los trabajadores de la salud con Covid-19 temprano contaminen sus manos y propaguen el virus a los pacientes y colegas. Centrarse únicamente en el enmascaramiento universal puede, paradójicamente, conducir a una mayor transmisión del Covid-19 si desvía la atención de la aplicación de medidas más fundamentales de control de la infección.

Entre esas medidas cabe citar el examen riguroso de todos los pacientes que acuden a un centro en busca de síntomas de Covid-19 y la colocación inmediata de una mascarilla en una habitación; la pronta aplicación de precauciones contra el contacto y las gotitas, incluida la protección ocular, para todos los pacientes sintomáticos y la adopción de medidas de precaución en caso de duda; el examen diario de todos los pacientes ingresados en busca de signos y síntomas de Covid-19 en caso de que una infección estuviera incubando en el momento del ingreso o estuvieran expuestos al virus en el hospital; tener un umbral bajo para examinar a los pacientes con síntomas, incluso leves, potencialmente atribuibles a una infección respiratoria viral (esto incluye a los pacientes con neumonía, dado que un tercio o más de las neumonías son causadas por virus y no por bacterias); exigir a los empleados que atestigüen que no tienen síntomas antes de comenzar a trabajar cada día; estar atentos al distanciamiento físico entre los miembros del personal en todos los entornos (incluidos los entornos potencialmente descuidados como los ascensores, los autobuses de enlace del hospital, las visitas clínicas y las salas de trabajo); restringir y examinar a los visitantes; y aumentar la frecuencia y la fiabilidad de la higiene de las manos.

Es discutible el alcance del beneficio marginal del enmascaramiento universal por encima de estas medidas fundamentales. Depende de la prevalencia de los trabajadores sanitarios con infecciones asintomáticas y mínimamente sintomáticas, así como de la contribución relativa de esta población a la propagación de la infección. A este respecto, resulta informativo que la prevalencia de Covid-19 entre los evacuados asintomáticos de Wuhan durante el punto álgido de la epidemia fue sólo del 1 al 3%. Los modelistas que evalúan la propagación de la infección en Wuhan han señalado la importancia de las infecciones no diagnosticadas para alimentar la propagación del Covid-19, reconociendo al mismo tiempo que es probable que el riesgo de transmisión de esta población sea menor que el riesgo de propagación de los pacientes sintomáticos. Y luego es necesario equilibrar los beneficios potenciales del enmascaramiento universal con el riesgo futuro de quedarse sin máscaras y, por lo tanto, exponer a los médicos al riesgo mucho mayor de atender a los pacientes sintomáticos sin una máscara. Sin embargo, el hecho de proporcionar a cada trabajador de la salud una mascarilla por día para un uso prolongado puede, paradójicamente, mejorar el control del inventario al reducir los usos únicos y facilitar los flujos de trabajo centralizados para la asignación de mascarillas sin evaluaciones de riesgo a nivel individual-empleado.

Puede haber beneficios adicionales en las políticas amplias de uso de máscaras que vayan más allá de su contribución técnica a la reducción de la transmisión de patógenos. Las máscaras son recordatorios visibles de un patógeno por lo demás invisible pero de amplia prevalencia y pueden recordar a las personas la importancia del distanciamiento social y otras medidas de control de la infección.

También es evidente que las máscaras cumplen funciones simbólicas. Las máscaras no sólo son herramientas, sino también talismanes que pueden ayudar a aumentar la sensación de seguridad, bienestar y confianza de los trabajadores de la salud en sus hospitales. Aunque estas reacciones pueden no ser estrictamente lógicas, todos estamos sujetos al miedo y la ansiedad, especialmente en tiempos de crisis. Se podría argumentar que el miedo y la ansiedad se contrarrestan mejor con datos y educación que con una mascarilla marginalmente beneficiosa, particularmente a la luz de la escasez mundial de mascarillas, pero es difícil lograr que los médicos escuchen este mensaje en el calor de la crisis actual. La mayor contribución de los protocolos de enmascaramiento ampliados puede ser la reducción de la transmisión de la ansiedad, más allá del papel que puedan desempeñar en la reducción de la transmisión de Covid-19. El valor potencial del enmascaramiento universal para dar a los trabajadores de la salud la confianza necesaria para absorber y aplicar las prácticas más fundamentales de prevención de infecciones descritas anteriormente puede ser su mayor contribución.