



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Criterios y rutas de reincorporación laboral en contexto de pandemia COVID -19, El Salvador

Mireya Gutiérrez, Susana Zelaya, Edgar Quinteros, Alejandro López, Rhina Domínguez
Departamento de investigación, Instituto Nacional de Salud

Introducción

La pandemia del COVID 19 ha afectado en diferentes proporciones a los países, cada uno presenta diferentes cifras en el número de contagios y muertes. En El Salvador, los datos epidemiológicos nacionales muestran que los casos de COVID-19 al día 21 de julio de 2020, sumaban 12 975 casos confirmados, 5493 casos activos, 363 decesos, 12 608 casos sospechosos y 7119 personas recuperadas¹. Actualmente el país se encuentra en la fase 1 del reinicio de actividades económicas y sociales, tras un período de cuarentena obligatoria. En esta fase se habilita el regreso de personas a sus puestos de trabajo en los sectores de salud, empresa privada, comercios (venta en línea), establecimientos de comida, salones de belleza (por cita), sector de trámites de inversión y comercio, así como el sector de reparación y mantenimiento².

El reinicio de las actividades económicas requiere que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales elaboren un plan de trabajo, en el que se considere una nueva realidad social, adaptable a cada contexto laboral, para integrar a la población que se ha mantenido en resguardo domiciliario como una medida de contención de la pandemia COVID-19. El Ministerio de Salud (Minsal) ha establecido algunas directrices en el documento “Lineamientos generales para la adopción de medidas sanitarias en la reanudación de actividades de los sectores públicos y privados”³, el cual está orientado a medidas preventivas en diferentes ámbitos y espacios de movilización de las personas.

Los países que han realizado pautas específicas sobre reinscripción laboral son Estados Unidos y España. El primero lo realizó a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) quienes plantean estrategias para incorporar a los trabajadores de acuerdo con los síntomas presentados, tiempo transcurrido desde inicio de síntomas o la identificación de la infección y disponibilidad de prueba de laboratorio, esta última es brindada solo a personas con enfermedad grave o inmunocomprometidos. El segundo plantea el retorno laboral según el riesgo de exposición. Ambos dictan orientaciones claras para la reinscripción de los trabajadores tanto del área de salud como de otros sectores. Para ello han tomado en cuenta la clínica y su recurso laboratorial para la detección de ARN viral de COVID-19 a través de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés) y pruebas serológicas para detección de anticuerpos (IgM, IgG)⁴⁻⁸.

En la actualidad la prueba de referencia con mayor utilización es la RT-PCR para la identificación del Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS -CoV-2) y las pruebas serológicas para detección de anticuerpos (IgM, IgG). Ambas tienen sus interpretaciones de acuerdo con el apareamiento o no del ARN viral y a los anticuerpos IgM e IgG. Las pruebas RT-PCR permiten detectar el ARN viral desde el día 1 de síntomas, alcanzando su punto máximo en la primera semana, disminuyendo a la tercera semana hasta volverse indetectable; sin embargo, en algunos casos puede detectarse hasta la semana 12, reflejando solamente la detección de ARN viral, aunque no indique necesariamente la presencia de virus viable (Anexo 1)^{7,9-12}.

Las pruebas serológicas tienen su limitante, ya que no se ha determinado con exactitud el momento que se elevan los anticuerpos tras el inicio de síntomas, tampoco se conoce con exactitud la duración o tiempo de inmunidad¹³. Así, la IgM, parece elevarse aproximadamente entre el 5-7 día tras la infección, detectándose mejor desde el día 8 hasta el 14 y la IgG lo hace desde el día 15 al 21. La interpretación se da de acuerdo a la presencia del anticuerpo en la evolución de la enfermedad (Anexo2)^{10,14}.

La estrategia de combinar RT-PCR con pruebas serológicas se ha utilizado como un medio para conocer el proceso de la enfermedad en cada persona y poder tomar decisiones para su aislamiento o reintegrarse a su jornada laboral. Lo que ha permitido conocer de mejor manera el curso natural de la enfermedad y dado que no en todos los países se tiene acceso a alguna o ambas o se tiene en poca cantidad, queda a discreción de los Ministerios de Salud la política de utilización de estos de acuerdo a las posibilidades, avances en pruebas de detección y con los perfiles epidemiológicos de cada país.

Consideraciones para El Salvador

Para la planificación del retorno al trabajo o el confinamiento de un trabajador en la denominada “nueva realidad” deberá tomarse en cuenta:

- a- Que los tiempos de recuperación del COVID-19 pueden ser variables en diferentes personas^{4,8}. Por lo anterior deben tomarse consideraciones especiales en personas que han necesitado hospitalización, están inmunosuprimidas o tienen persistencia de síntomas.
- b- Que el sistema de salud salvadoreño, así como otros en el mundo, posee recursos limitados para la demanda de atención, debiéndose garantizar que la persona reinsertada al trabajo no se infecte, reinfecte o sea infectante para otros. Por tanto, se sugiere que el tiempo para reinserción se haga como mínimo a los 14 días, tomando en cuenta la recuperación del paciente y la respuesta inmunológica adquirida tras la infección^{9,15}.
- c- El contexto laboral de cada institución y la realidad en la que se desempeña cada persona de acuerdo con el trabajo a realizar, sin caer en extremismos, discriminación y miedo, que lleven a hacer procedimientos no basados en evidencia para la toma de decisión, procurando un retorno laboral sin riesgos para la persona y el resto del personal^{8,16}.
- d- La posibilidad de contagio por COVID-19 en el trabajo, para tomar la decisión de confinar a las personas, dándoles el debido seguimiento institucional⁸.

- e- Que la toma de decisión debe ser a través de un equipo conformado por la jefatura inmediata, el comité de salud y seguridad ocupacional y/o la clínica empresarial de la institución de acuerdo con la organización gubernamental o empresarial^{3,16,17}.

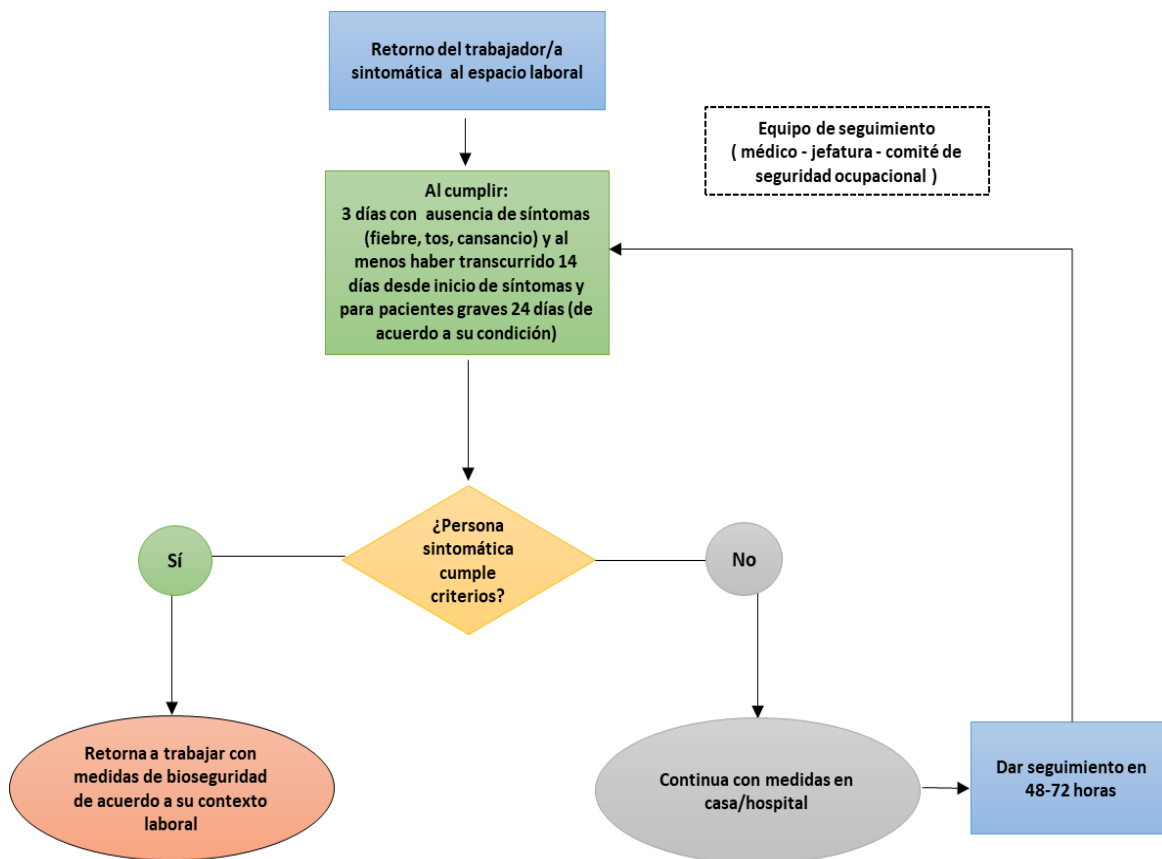
Tabla 1. Criterios de base para el retorno al trabajo en El Salvador con base en clínica, tiempo posterior a exposición y pruebas RT- PCR^{4,4-6,17}.

Según clínica o síntomas.	Según tiempo posterior a prueba PCR+	Según pruebas de detección RT- PCR (criterio CDC) *
<p>Persona con Covid-19 Sintomático</p> <p>Cumplir: 3 días con ausencia de síntomas (no fiebre, no tos, sin cansancio) y al menos haber transcurrido 14 días desde inicio de síntomas.</p> <p>Para pacientes graves 24 días (de acuerdo a su condición).</p>	<p>Persona con Covid-19 Asintomático</p> <p>Al haber transcurrido 14 días sin síntomas desde su prueba PCR+.</p> <p>Al haber transcurrido 14 días sin síntomas desde su contacto con paciente sintomático o sospechoso de Covid-19 (en caso que la política empresarial permita teletrabajo a personas que han tenido contacto con personas COVID-19 sintomático o PCR+).</p>	<p>En ocasiones existe RT-PCR positiva mayor a 12 semanas, aunque el paciente ya esté sin síntomas. Esto no significa que la persona tenga capacidad de contagiar.</p> <p>Tanto el paciente sintomático como el asintomático deberá guiarse por clínica y tiempo posterior a exposición. Quedando la prueba PCR para aquellos pacientes graves inmunosuprimidos, con asesoría de medico infectólogo o experto capacitado en infectología.</p> <p>Deberá retornar al trabajo de acuerdo con su condición de salud con medidas de bioseguridad personal e institucional.</p>

*Recordar que los criterios pueden cambiar según avances en el conocimiento de nuevas pruebas.

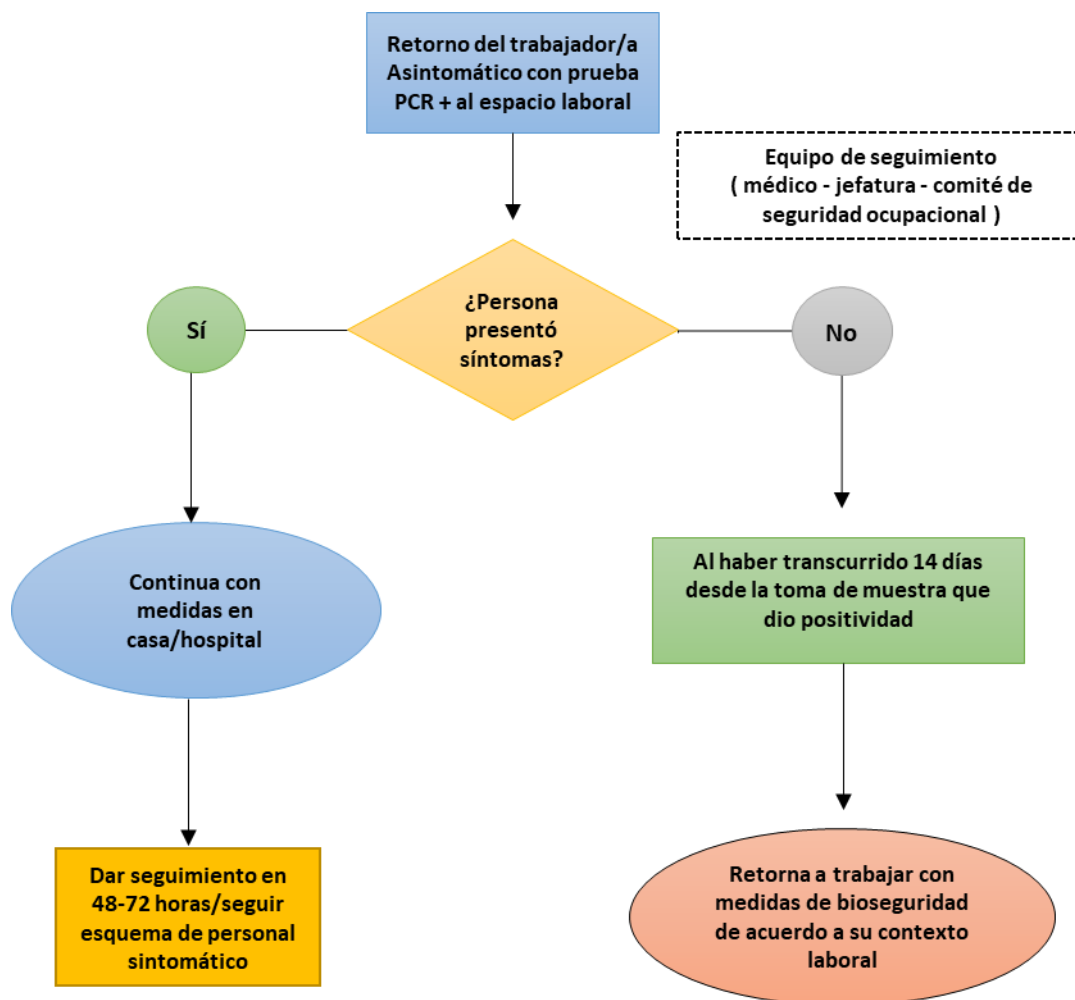
Para apoyar la reinserción de personal de salud y otros entornos, se proponen rutas de retorno al trabajo basada en ausencia de pruebas de detección y pruebas serológicas a través de la evolución clínica para pacientes sintomáticos, con base en tiempo posterior a exposición en asintomáticos y retorno de personas con contacto por COVID-19 en espacio laboral. Estas proveerán una toma de decisiones basada en evidencia para mandos medios y superiores apoyándose junto al comité de seguridad ocupacional en cada sitio de trabajo, readecuando las rutas de acuerdo a sus contextos particulares. Además es de recordar que todas las instituciones deben de acatar las recomendaciones dictadas en el “Protocolo integral de prevención de riesgos biológicos en los lugares de trabajo”¹⁶ y los “Lineamientos generales para la adopción de medidas sanitarias en la reanudación de actividades de los sectores públicos y privados”³ de El Salvador. En resumen, los criterios se muestran en la Tabla 1 y las rutas de decisión en las Figuras 1-3.

Figura 1. Ruta de decisión para inserción laboral de paciente con COVID-19 con base en sintomatología clínica



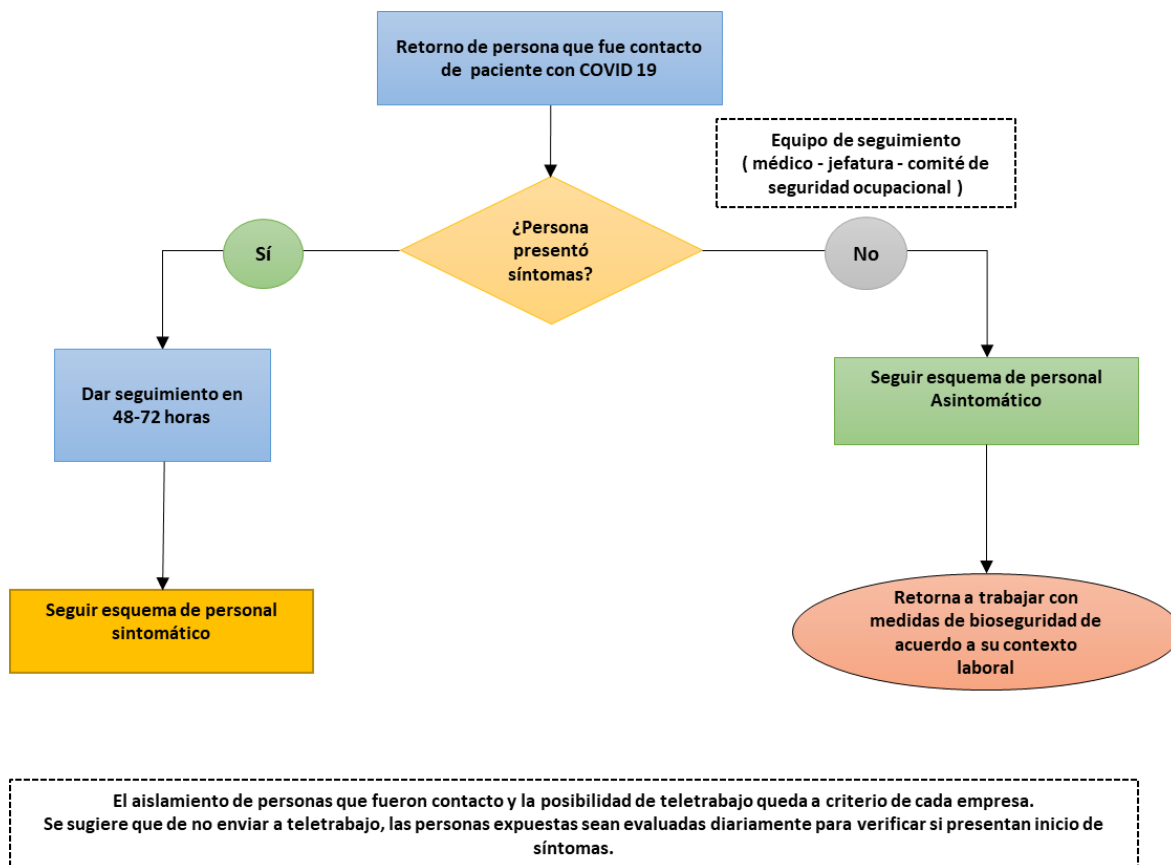
Fuente. Construcción propia a partir de recomendaciones CDC⁴⁻⁷

Figura 2. Ruta de decisión de inserción laboral con base a tiempo posterior a prueba PCR positiva



Fuente. Construcción propia a partir de recomendaciones CDC⁴⁻⁷

Figura 3. Ruta de decisión de inserción laboral para personas que fueron aisladas por haber sido contacto de paciente con COVID-19 en lugares de trabajo



Fuente. Elaboración propia con base a recomendaciones CDC⁴⁻⁷

Bibliografía

1. Gobierno de El Salvador. COVID-19. Fecha de consulta: 8 de julio de 2020. Disponible en: <http://covid19.gob.sv>
2. Gobierno de El Salvador. Reapertura Económica COVID-19. Fecha de consulta 8 de julio de 2020]. Disponible en: <https://covid19.gob.sv/reapertura/>
3. Ministerio de Salud El Salvador. Lineamientos generales para adopción de medidas sanitarias en la reanudación de actividades de los sectores público y privado. 2020.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance). 2020. Fecha de consulta: 11 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). 2020. Fecha de consulta: 11 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Isolation for Persons with COVID -19 Not in Healthcare Settings. 2020. Fecha de consulta: 11 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. 2020. Fecha de consulta: 17 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
8. Rueda-Garrido JC, Vicente-Herrero MT, del Campo MT, Reinoso-Barbero L, de la Hoz RE, Delclos GL, Kales SN, Fernandez-Montero A. Return to work guidelines for the COVID-19 pandemic. *Occup Med (Lond)*. 2020 Jun 1;6. doi:10.1093/occmed/kqaa099
9. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA*. 2020;323(22):2249. doi:10.1001/jama.2020.8259
10. Onoda M. Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19. *AEPap*. 2020. Fecha de consulta 3 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/documentos-del-gpi>
11. KCDC. Hallazgos de la investigación y el análisis de casos positivos. KCDC. 2020. Fecha de consulta: 19 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.cdc.go.kr>
12. Liu W-D, Chang S-Y, Wang J-T, Tsai M-J, Hung C-C, Hsu C-L, Chang S-C. Prolonged virus shedding even after seroconversion in a patient with COVID-19. *Journal of Infection*. 2020 Apr:S0163445320301900. doi:10.1016/j.jinf.2020.03.063
13. Organización Panamericana de la Salud. Interpretación de resultados de laboratorio para diagnóstico de COVID-19. 2020. Fecha de consulta: 6 de mayo de 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52129/OPSPHEIHMCOVID-19200015_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Sanidad de Castilla y León. Indicaciones y procedimiento de utilización de test diagnósticos de infección COVID-19-ACTUALIZADO. 2020.

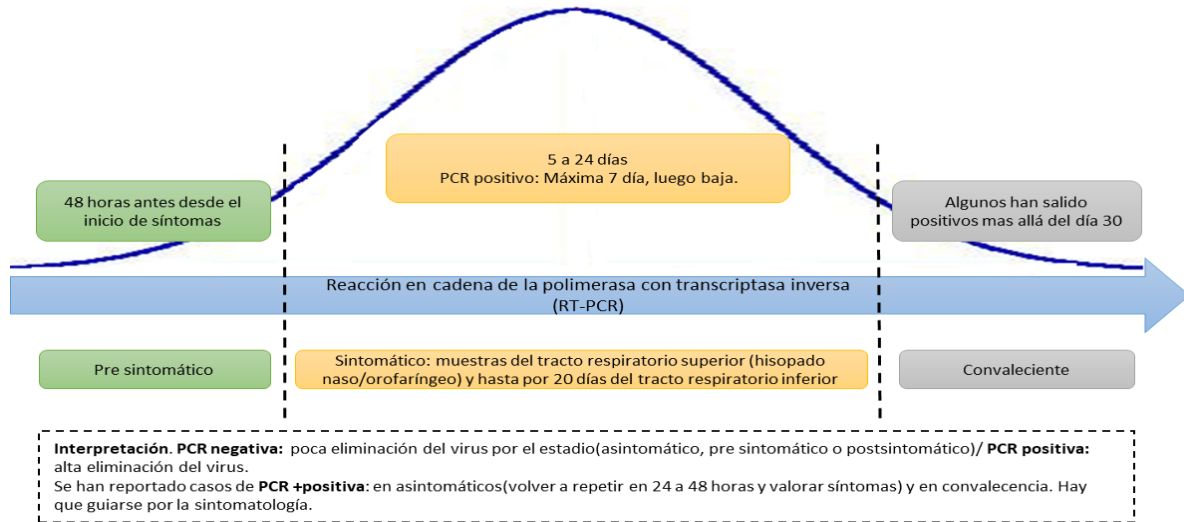
15. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19. 2020.

16. Ministerio de trabajo y previsión social. Protocolo integral de prevención de riesgos biológicos en los lugares de trabajo. 2020.

17. Ministerio de Salud El Salvador. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del MINSAL, en el marco de la emergencia por COVID-19. 2020.

Anexos

Anexo 1. Interpretación reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)^{9,10}.



Anexo 2. Interpretación de detección de IgM/IgG en COVID 19^{10,14}.

