

Uso generalizado de mascarillas en los hospitales en la era COVID-19

Ignacio Fernández Vidaurreta. Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32237672/>

ABSTRACT

La pandemia por el SARS-CoV-2 continúa creciendo y los sistemas hospitalarios están luchando por intensificar las medidas de protección frente al virus en los pacientes y trabajadores sanitarios. Un número de casos cada vez mayor en los profesionales de primera línea hace plantearse si estos esfuerzos deberían incluir el uso generalizado de mascarillas entre todo el personal sanitario, lo que ya comienza a ser una práctica habitual en los hospitales de gran parte de Asia y Estados Unidos.

Las autoridades sanitarias definen una exposición significativa al Covid-19 como un contacto cara a cara, a menos de 2 metros de distancia, con un paciente sintomático, mantenido durante varios minutos (entre 10 o 30 minutos). Por tanto, la probabilidad de contagio en una interacción casual en un espacio público es mínima, y el deseo de que se extienda el uso de mascarillas responde más a una reacción refleja a la ansiedad por la pandemia.

El cálculo puede ser diferente, sin embargo, en los entornos sanitarios, donde la mascarilla es un componente básico de los equipos de protección individual (EPI), necesario en los profesionales que tratan a pacientes sintomáticos con infecciones respiratorias, junto con la bata, guantes y protección ocular. Lo que está menos claro es si una mascarilla ofrece más protección en los entornos sanitarios en los que el portador no tiene ninguna interacción directa con pacientes sintomáticos. Donde su uso sí parece más convincente es como protección en la transmisión procedente del personal sanitario con pocos o ningún síntoma, hacia otros trabajadores o pacientes.

Se han visto muchos casos en los que miembros del personal sanitario con síntomas leves, que posteriormente fueron diagnosticados de Covid-19, acudieron a trabajar tras desarrollar signos ambiguos, como dolor de garganta, fatiga, dolores musculares y leve congestión nasal, que se atribuyeron a las largas jornadas de trabajo, al estrés o a alergias estacionales, en lugar de reconocer que podrían tratarse de signos tempranos de la infección. El uso generalizado de mascarillas entre todo el personal sanitario limitaría la transmisión de este tipo de enfermedad mínimamente sintomática, pero está claro que no sería por sí solo una panacea, si no se acompaña de una meticulosa higiene de manos, una correcta protección ocular, guantes y batas.

Sería importante confirmar que los empleados no presentan ningún síntoma antes de empezar a trabajar cada día, permanecer atentos al distanciamiento físico entre los miembros del personal en todos los ámbitos, incluyendo escenarios potencialmente desatendidos, como los ascensores, los autobuses del hospital, las sesiones clínicas, las visitas médicas o las salas de trabajo, restringiendo y controlando a los visitantes, y aumentar la frecuencia y fiabilidad de la higiene de manos. El alcance del beneficio marginal del uso universal de mascarillas por encima

de estas medidas fundamentales es discutible. También es importante equilibrar estos potenciales beneficios con el riesgo de quedarse sin mascarillas en un futuro, exponiendo así a los médicos a un mayor riesgo.

Por otro lado, puede haber otros beneficios adicionales. Las mascarillas son recordatorios visibles de unos patógenos invisibles y pueden ayudar a recordar a la gente la importancia del distanciamiento social y otras medidas de control de la infección. También sirven de símbolos, que pueden ayudar a aumentar la sensación de seguridad percibida por los trabajadores y la confianza en sus hospitales, pero quizá la mayor contribución puede ser la de reducir la transmisión de ansiedad, más allá de cualquier papel que pueda desempeñar en la reducción de la transmisión del Covid-19.