COSEHP
Consultoría en Salud Laboral, Seguridad e Higiene y Protección Civil.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS Y HERRAMIENTAS OCUPACIONALES PARA REDUCIR EL IMPACTO DE COVID EN LAS EMPRESAS

CUÁL ES ES IMPACTO DEL MAL MANEJO DEL COVID EN LAS EMPRESAS

Dra. Nadia Collazo

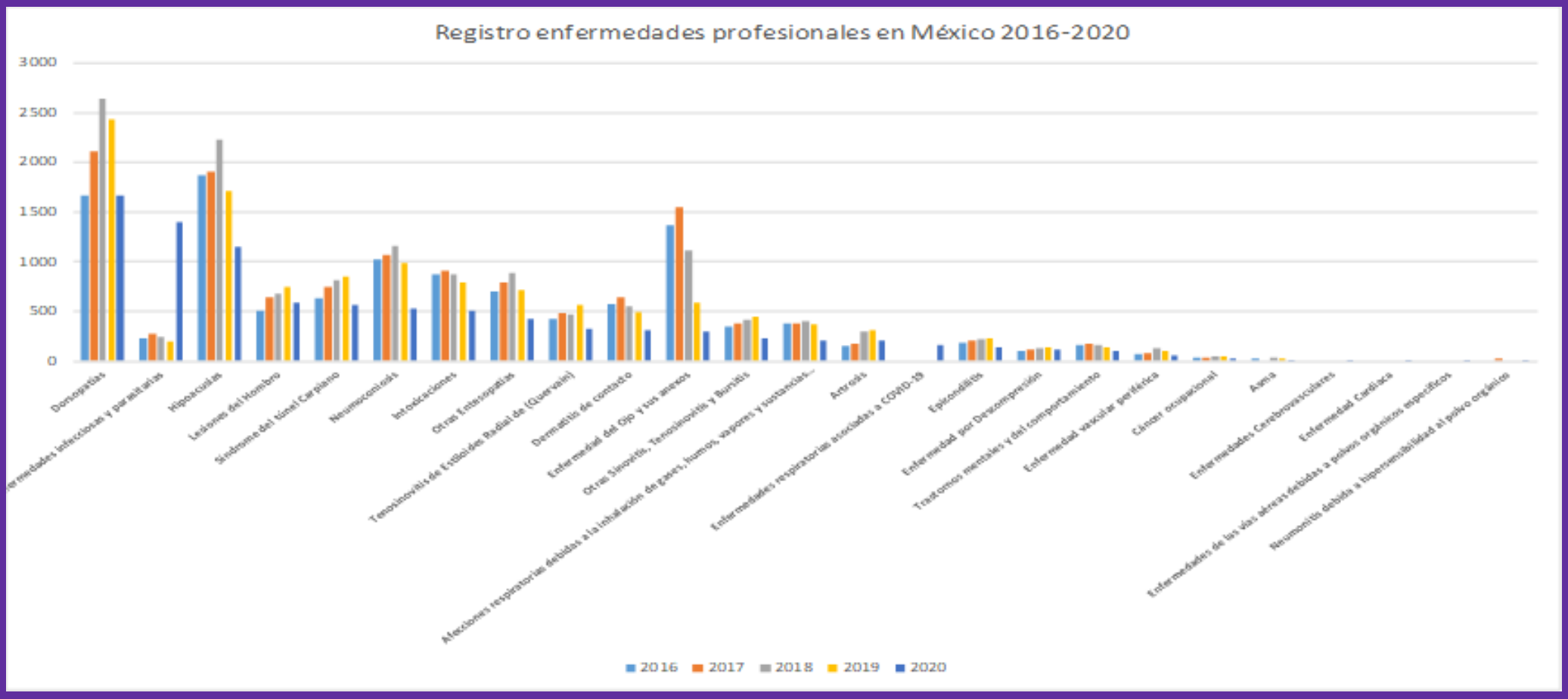
¿Qué secuelas ha dejado el COVID en México?

COVID ES LA PRIMERA CAUSA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL 2020

ENFERMEDAD PROFESIONAL	2019	2020
	13319	119474
COVID-19	0	109287
Dorsopatías	2435	1670
Enfermedades infecciosas y parasitarias	193	1401
Hipoacusias	1712	1153
Lesiones del Hombro	751	584
Síndrome del túnel Carpiano	851	566
Neumoconiosis	992	526
Intoxicaciones	996	504
Otras Entesopatías	709	431
Tenosinovitis de Estiloides Radial de (Quervain)	559	323
Dermatitis de contacto	501	308
Enfermedad del Ojo y sus anexos	589	306
Otras Sinovitis, Tenosinovitis y Bursitis	450	237
Afecciones respiratorias debidas a la inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas	368	210
Artrosis	307	207
Enfermedades respiratorias asociadas a COVID-19	0	168
Epicondilitis	235	135
Enfermedad por Descompresión	136	119
Trastomos mentales y del comportamiento	137	107
Enfermedad vascular periférica	111	58
Cáncer ocupacional	44	27
Asma	28	19
Enfermedades Cerebrovasculares	0	5
Enfermedad Cardiaca	0	5
Enfermedades de las vías aéreas debidas a polvos orgánicos específicos	0	4
Neumonitis debida a hipersensibilidad al polvo orgánico	0	4
Varios de frecuencia menor	1415	1110

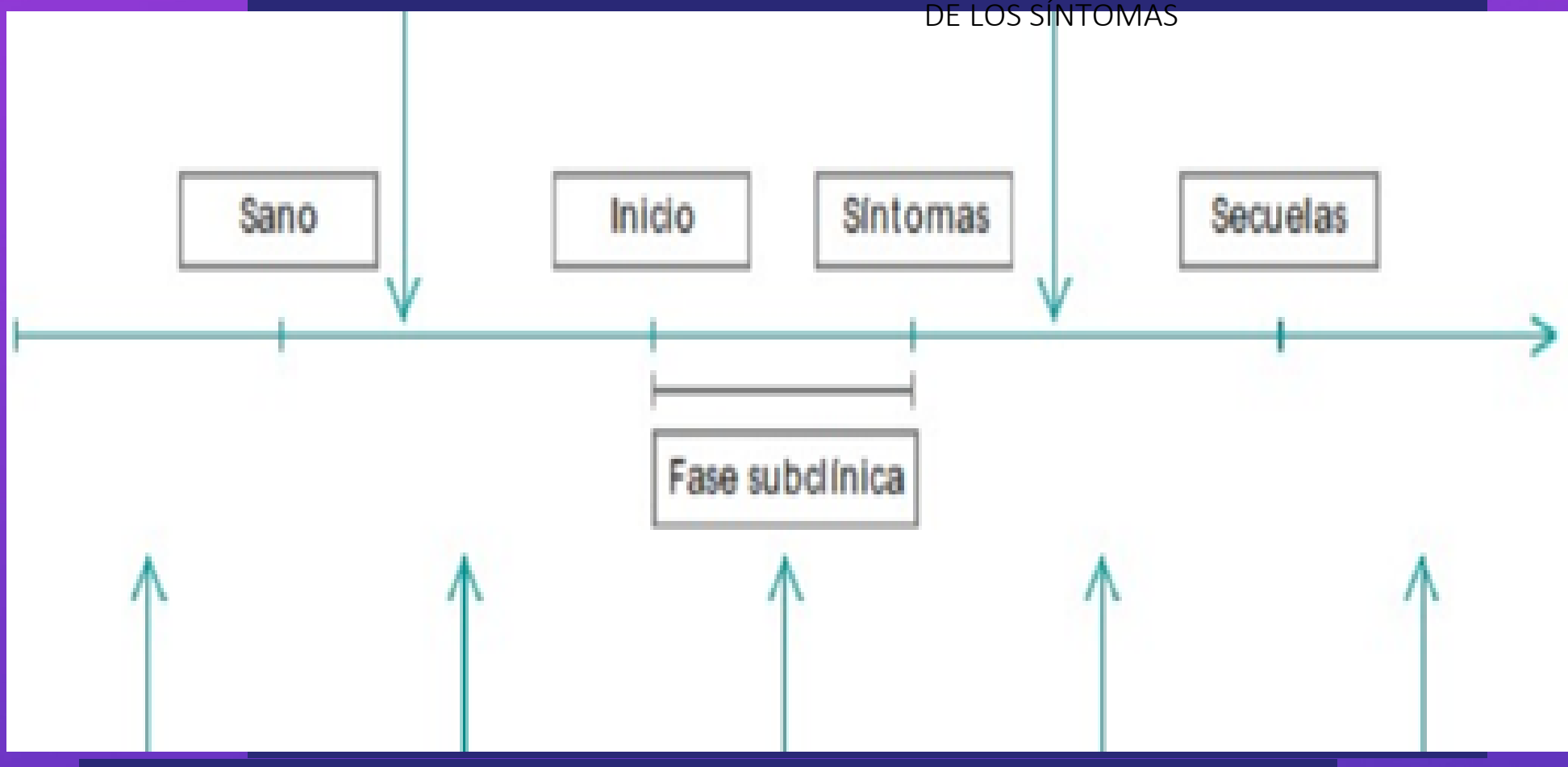
¿ Cuál es el Problema ?

La prima de riesgo que presentan las empresas se está elevando a razón al incremento de las enfermedades laborales y las secuelas


Registro enfermedades profesionales en México 2016-2020
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
Dorsopatías
Enfermedades infecciosas y parasitarias
Hipoacusias
Lesiones del Hombro
Síndrome del túnel Carpiano
Neumoconiosis
Intoxicaciones
Otras Enteropatías
Tenosinovitis de Estilóides Radial de (Quervain)
Dermatitis de contacto
Enfermedad del Oído y sus anexos
Otras Sinovitis, Tenosinovitis y Bursitis
Afecciones respiratorias debidas a la inhalación de gases, humos, vapores y sustancias...
Artrosis
Enfermedades respiratorias asociadas a COVID-19
Epicondilitis
Enfermedad por Descompresión
Trastornos mentales y del comportamiento
Enfermedad vascular periférica
Cáncer ocupacional
Asma
Enfermedades Cerebrovasculares
Enfermedad Cardíaca
Enfermedades de las vías aéreas debidas a polvos orgánicos específicos
Neumonitis debida a hipersensibilidad al polvo orgánico
2016
2017
2018
2019
2020

EVOLUCIÓN NATURAL DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 / OMICRON

PRUEBA DE PCR PARA DETECCIÓN
2 A 3 DÍAS DESPUÉS DE LOS SÍNTOMAS



PERIÓDO DE INCUBACIÓN 2 A 4 DÍAS

REINTEGRACIÓN AL TRABAJO DÍA 7 A 10 DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS
OPCIONAL PRUEBA DE ANTÍGENO

REHABILITACIÓN PULMONAR PARA REDUCIR SECUELAS

CME Available for this Article at ACOEM.org

Practical Strategies and Tools for Use by Occupational and Environmental Medicine Departments During COVID-19 Pandemic Surges

Andrew H. Guo, MD, Ma Visimee Diaz-Caturan, CNP, Cesar Reis, MD, Deborah Carritte, MD, Brad M.T. Smith, DC, Yann O. Wester, MD, and Susan L. Hall, MD

Objectives: Occupational and environmental medicine (OEM) departments in healthcare institutions can be quickly overwhelmed when COVID-19 infection rates rapidly and simultaneously increase in the workforce and the patients served. Our goal is to present a detailed toolkit of practical approaches for use by front-line OEM specialists to address workforce management tasks during pandemic surges. **Methods:** Specific focus is on tasks related to employee symptom triage, exposure risk assessment, workplace contact tracing, and work restrictions. **Results:** Tools include strategies used by customer call centers, two decision support algorithms (exposure due to cohabitation or non-cohabitation), a color-coded employee case tracking tool, a contact tracing protocol, and documentation templates that serve as memory aids for encounters. **Conclusions:** These tools are created with commonly used software. Implementation is feasible in most front-line OEM settings, including those with limited resources.

Keywords: algorithm, call center, cohabitation, color-coded, contact tracing, COVID-19, documentation template, employee occupational medicine: employee health, severe acute respiratory syndrome (SARS)-CoV-2

Learning Objectives

- Discuss the challenges faced by occupational and environmental medicine (OEM) departments in dealing with healthcare workforce shortages during the COVID-19 pandemic.
- Summarize the new tools developed by the authors for use by OEM departments, focusing on the practical needs of small- to medium-size facilities.
- Discuss newly developed decision support tools designed for use in employees restricted by work due to exposure at home or elsewhere and in unique hospital settings that pose special challenges.

From the Veterans Affairs Loma Linda Healthcare System, Loma Linda, California (Dr Guo, Diaz-Caturan, Dr Reis, Dr Carritte, Dr Smith, Dr Wester, Dr Hall), Loma Linda University, School of Medicine, Loma Linda, California (Dr Guo, Dr Reis, Dr Carritte, Dr Hall), Linda University, School of Public Health Loma Linda, California (Dr Reis, Dr Hall), Southern California University of Health Sciences (Dr Smith), Loma Linda University Health (Dr Wester).

Funding Sources: None.

Conflict of interest: All authors, except for Yann Wester, have been employed by VA Loma Linda Healthcare (VALLHS) within the last 36 months. Yann Wester is an Occupational Medicine resident who is employed by the Loma Linda University Health residency program and was employed within the last 3 years in the internship program at Einstein Medical Center, Philadelphia. Within the last 36 months, Cesar Reis was employed at Kaiser Permanente Healthcare System. All other relationships between authors and the listed entities are academic appointments without compensation. All entities are medical training institutes and peer-reviewed publication of scholarly work is encouraged.

The authors wish to express their gratitude to the VALLSH staff who supported this work: Dr. Michael Ing (Chief of Infectious Disease Prevention), Dr. Thomas Edell (Chief of Incident Command Center, Anne Yaktiyol (Clinical Coordinator Nurse), Kelvin Alcaraz (IT support), Daniel Patuszynski (Pharmacist) and the Employee Health nursing team (Josephine Court, Manisha Patel, Jing Ren).

Ethical Considerations & Disclosures: This work has been designated as quality improvement (not research) by the VALLHS Institutional Review Board (IRB).

Clinical Significance: Detailed strategies to support the specific tasks performed by front-line occupational and environmental medicine (OEM) specialists during COVID-19 pandemic surges are lacking. Five strategies are presented that can be easily adopted by OEM departments, including those with limited resources. A novel algorithm for COVID-19 exposures due to cohabitation is included.

Hall, Guo, Diaz-Caturan, Reis, Carritte, Smith, and Wester have no relationships/conditions/circumstances that present potential conflict of interest.

The JOEM editorial board and planners have no financial interest related to this research.

Supplemental digital contents are available for this article. Direct URL citation appears in the printed text and is provided in the HTML and PDF versions of this article on the journal's Web site (www.jo

Address correspondence to: Susan L. Hall, MD, V Ambulatory Care Center (Foatrot Clinic), 26401 Redlands Blvd, Redlands, CA 92373 (susan.hall16@va.gov).

INTRODUCTION

In early 2020, healthcare personnel (HCP) around the world became aware of the deadly infection known as severe acute respiratory syndrome (SARS)-CoV-2 or COVID-19. The virus spread quickly and a pandemic was declared on March 11, 2020.[1] Shortages in frontline HCP and support staff is one of the most serious challenges facing healthcare institutions during the pandemic.[2,3] This becomes increasingly difficult during surges when the numbers of COVID-19 infections increase in both the general population and the HCP population. These facts highlight the crucial responsibilities of occupational and environmental medicine (OEM) departments to not only restrict infected employees from working but also to promptly return them to work when it is safe to do so. When rapid influxes of COVID-19 cases occur, OEM workload dramatically increases, and teams can be overwhelmed.

Recent publications describe valuable OEM strategies implemented by large healthcare systems to tackle this increased workload.[4–9] The worth of these approaches is undisputable. However, the implementation may not be feasible for smaller healthcare systems and/or those with limited resources. In contrast, this work presents practical strategies that can be readily adopted by most facilities. These include (1) application of methodology commonly used by commercial customer call centers to manage employee telephone visits, (2) algorithms to guide decisions involving evaluation, testing, and work disposition, (3) a case tracking repository, (4) a contact tracing protocol, and (5) documentation templates that serve as memory aids during employee encounters.

The Veterans Affairs Loma Linda Healthcare System (VALLHS) operates a mid-sized hospital providing care to over 69,000 patients in the southern area of California in the United States. The OEM department consists of five permanent staff (two physicians, two nurses, and two administrative clerk) caring for approximately

Problema 1

¿QUÉ PUEDE HACER LA EMPRESA CUANDO UN TRABAJADOR TIENE UN FAMILIAR POSITIVO DE COVID?
¿SE PUEDE IMPLEMENTAR MEDIDAS PARA EVITAR UN BROTE DENTRO DE LA EMPRESA?

ÁRBOL DE DECISIONES PARA COHABITANTES DE UNA CASA

Problema 3

Cohabitación con persona positiva a COVID durante los últimos 14 días

1.- Ordenar PCR en contactos sintomáticos o asintomáticos y quedarse en casa
Recabar resultado de laboratorio y vigilar síntomas

2.- **FASE 01: Resultado negativo**

3. **Si está vacunada:** dormir en habitaciones separadas y regresar al trabajo de forma inmediata
4. **Si no está vacunada:** cambiarse de casa. Regresa al trabajo con vigilancia continua por 10 días

5.- **Si no se separaron:** Cuarentena por 10 días desde el resultado positivo
Autoobservación y Línea telefónica directa a SM y Prueba COVID a 8 días de cuarentena

6.- **FASE 02: Retest con resultado negativo día 8 de cuarentena**

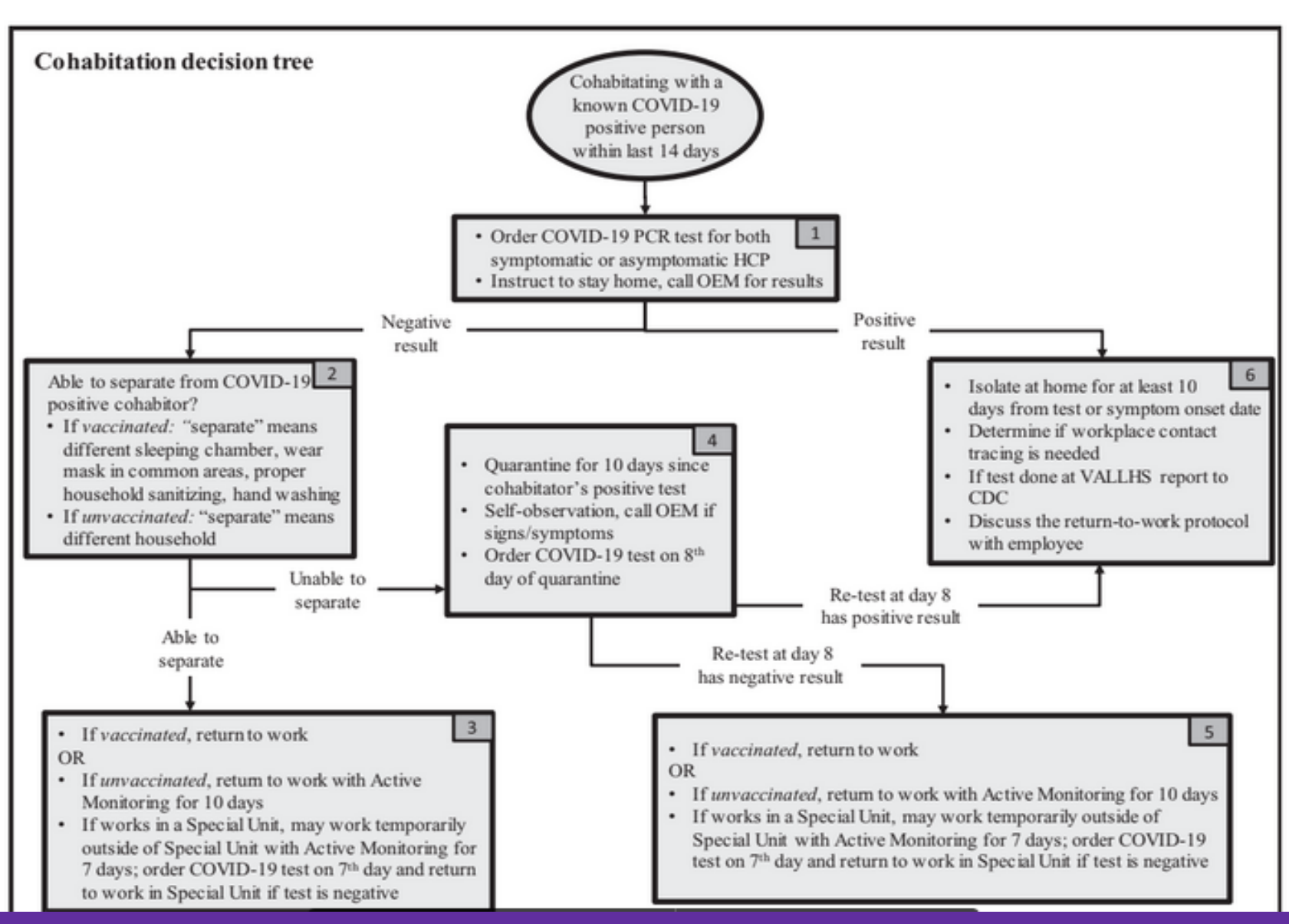
7.- **Si está vacunada:** regresar al trabajo

8.- **Si no está vacunada:** regresar al trabajo con monitoreo activo para 10 días.

9.- **FASE 03: Si el retest tuvo resultado positivo día 8 de cuarentena**

10. Aislarse por 10 días desde el test o la aparición de los síntomas
Determinar trabajo en homeoffice
Discutir el protocolo de regreso al trabajo con el empleado

FIN



Solución 1

Vigilancia individual y colectiva
Implementación del Programa de Vigilancia Médica Periódica en la empresa

¿Qué es la vigilancia médica?

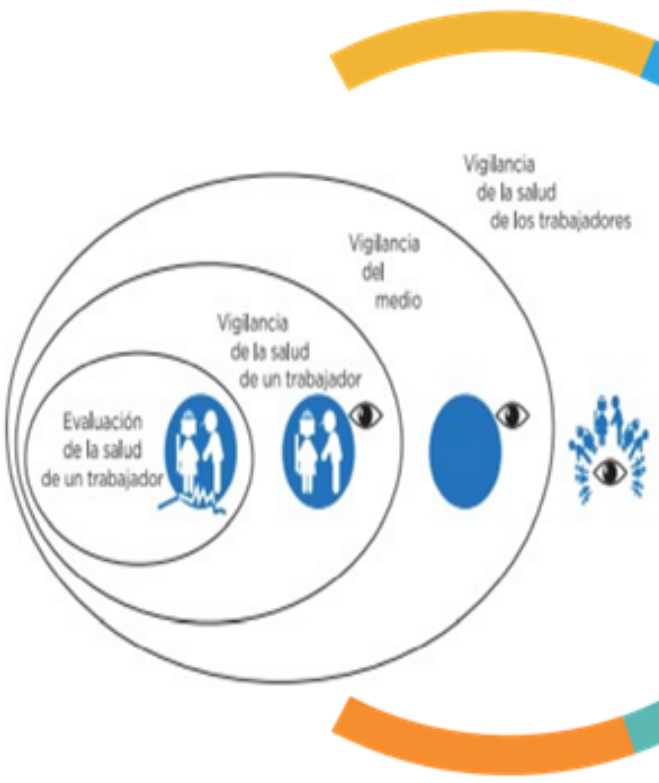


Figura 1. Vigilancia de la salud de los trabajadores (inspirada en *Managing workplace health and safety: health surveillance* (first draft, 1999), del Grupo *ad hoc* del Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea).

- Conjunto de actividades cuyo objetivo **es la detección precoz** de alteraciones de salud, principalmente relacionados con el trabajo, mediante procedimientos de recogida sistemática y análisis de información tanto a nivel individual como colectivo.

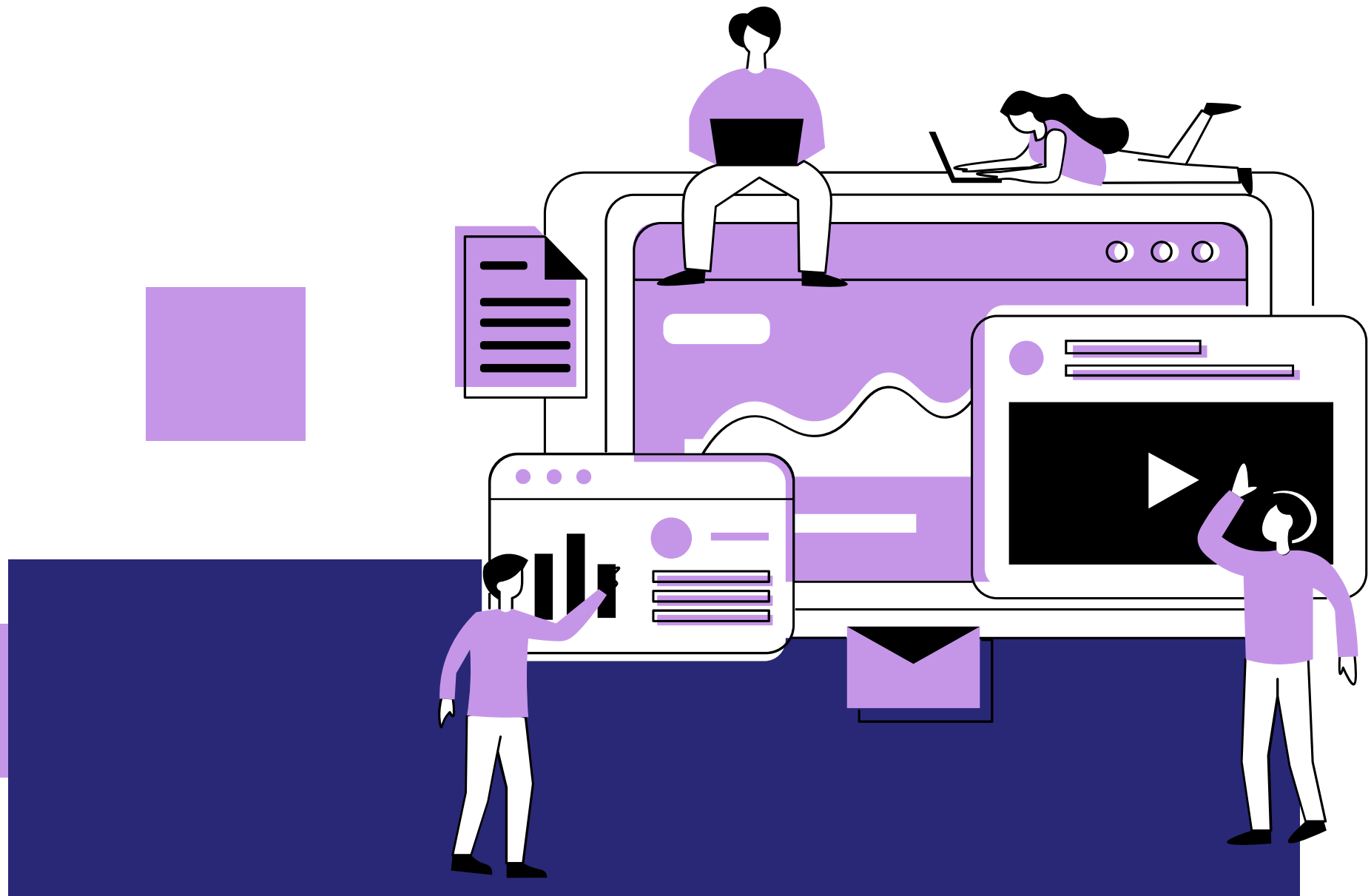
El principal propósito va a ser comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores

Que los efectos adversos se identifiquen tan pronto como sea posible.

Evitar la progresión hacia un posterior daño a la salud.

Generar información que oriente a la toma de desiciones para mejorar las condiciones de trabajo.

¿Cuáles son las indicaciones para hacer pruebas?



Test PCR:

- En caso sospechoso de COVID
- Cuando es contacto estrecho de persona con COVID positivo y es considerado caso sospechoso
- Cuando los sígnos clínicos son compabtibles con COVID

Test de Antígenos:

- En personas que se reintegran al trabajo p ej: regreso de vacaciones, personal de nuevo ingreso
- Para romper cadena de transmisión en la empresa
- Como escaneo para prevenir un brote entre el personal positivo
- Cuando un trabajador es asintomático y es contacto estrecho de persona positiva a COVID

Test de Anticuerpos IgM

- Recomendable por indicación médica

¿ Y los trabajadores que tuvieron exposición a personas positivas a COVID en los últimos 14 días?

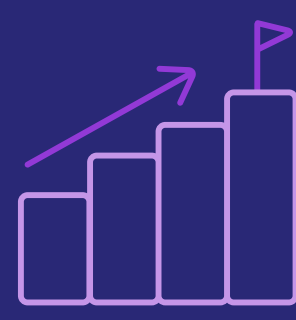
Exposición en el trabajo a caso COVID

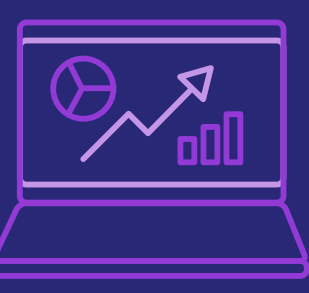
cuando el Trabajador expuesto tiene síntomas:

1. Quedarse en casa
2. Prueba PCR

3. Resultado positivo de PCF

Quedarse en casa de 7 a 10 días desde la aparición de los síntomas





4. Discutir con el trabajador el regreso al trabajo

Exposición en el trabajo a caso COVID

y el Trabajador expuesto no tiene síntomas:

1. Estratificar riesgo y
2. Estado de vacunación

3. Realizarprueba de PCF

No hay exposición conocida a COVID

y el Trabajador tiene síntomas:

1. Estratificar riesgo y
2. Estado de vacunación

3. Realizar prueba de PCF