

# Equipo de rastreadores de COVID-19 en Asturias: mi experiencia

Miguel Mancheño Antón

Sistema de Vigilancia de Contactos Estrechos, Consejería de Salud

## Cómo citar este documento

Mancheño Antón, M. Equipo de rastreadores de COVID-19 en Asturias: mi experiencia. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2021 Agosto; 9 (3): 20-26.

## Resumen

Durante los últimos meses del año 2019 la aparición de un virus hizo saltar todas las alarmas, tensionando los sistemas sanitarios de todos los países y modificando la forma de vida de una sociedad que, al principio, no creía posible todo lo que se le venía encima. Un año y medio después nos hemos dado cuenta de que nuestros peores augurios se habían quedado cortos.

Durante meses, los sistemas sanitarios se pusieron al límite y sus profesionales trabajaron hasta la extenuación haciendo lo mejor que saben hacer: intentar salvar vidas.

El papel de la Enfermería durante la pandemia ha sido determinante. Ha demostrado, una vez más, su gran capacidad de adaptación siendo capaz de liderar el reto sanitario que supone esta crisis. Se ha evidenciado que se trata de una profesión

esencial tanto en los hospitales como en el contexto comunitario, donde ha organizado los dispositivos de apoyo en la toma de muestras diagnósticas, la educación para una correcta cuarentena, la vacunación masiva y también coordinación y realización en el rastreo de contactos estrechos. En definitiva, la Enfermería ha mostrado su potencial, liderando el cuidado ya que es la única profesión experta en el mismo.

El sistema de rastreo, se ha mostrado como una herramienta de salud pública fundamental para controlar los brotes. Constituyendo un eficaz cortafuegos en la cadena de transmisión del virus.

El aprendizaje y experiencia adquiridos a lo largo de estos meses ha sido tremendamente enriquecedora. Algo que, probablemente, no tendré la oportunidad de volver a vivir.

## Palabras clave:

**Caso Positivo:** *Paciente infectado por SARS-CoV-2 confirmado con una Prueba Diagnóstica de Infección Activa positiva.*

**Contacto estrecho (CE):** *Se considera CE a las personas que han estado en contacto con el caso positivo, sin utilizar las medidas de seguridad oportunas, dos días antes de la fecha de inicio de síntomas del Caso, y en casos asintomáticos, dos días antes de la fecha de toma de muestra positiva.*

**Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA):** *Test diagnóstico; los más utilizados PCR y Test de Antígenos, que confirman la presencia de SARS-CoV-2 en el individuo sobre el que se realiza.*

**Polymerase Chain Reduction (PCR):** *Prueba diagnóstica que consiste en la obtención de copias en un fragmento de ADN. Es la PDIA más utilizada para la detección del SARS-CoV-2 por su alta sensibilidad.*

**Test de Antígenos (TrAg):** *Prueba diagnóstica que detecta una proteína presente en el virus. Su sensibilidad viene marcada por el momento de infección o bien por la prevalencia.*

**Prevalencia:** *Proporción de pacientes que padecen la enfermedad en una determinada situación epidemiológica.*

**Cadena de transmisión:** *Es un proceso mediante el cual el virus es capaz de transmitir a un determinado número de personas a través de un caso primario.*

**Vínculo epidemiológico:** *Relación entre varios Casos Positivos, en la que se es conocedor de su fuente de infección.*

## Asturias COVID19 contact tracers: my experience

### Abstract

During the last months of 2019 the appearance of a virus set off all the alarm bells, straining the health systems of all countries and changing the way of life of a society that, at first, did not believe everything that was coming over it was possible. A year and a half later we realized that our worst omens had fallen short.

For months, health systems were pushed to the limit and their professionals worked to exhaustion doing the best they know how to do: save lives.

The role of Nursing during the pandemic has been decisive. It has demonstrated, once again, its great capacity for adaptation, being able to lead the health challenge posed by this crisis. It has been shown that it is an essential profession both in hospitals and in the community context, where it has organized support devices in taking diagnostic samples, education for proper quarantine, mass vaccination and also coordination in tracking of close contacts. In short, Nursing has shown its potential, leading care since it is the only expert profession in it.

The tracking system has proven to be a fundamental public health tool to control outbreaks. An effective firewall in the chain of virus transmission.

The learning and experience acquired throughout these months has been tremendously enriching. Something that, probably, I will not have the opportunity to live again.

## Keywords

**Positive Case:** Patient infected by SARS-CoV-2 confirmed with a positive Active Infection Diagnostic Test.

**Close Contact:** People who have been in contact with the positive case are considered to be Contacts, two days before the date of onset of symptoms of the Case, and in asymptomatic cases, two days before the date of the positive test.

**Active Infection Diagnostic Test:** Diagnostic test; the most used PCR and Antigen Test, which confirm the presence of SARS-CoV-2 in the patient.

**Polymerase Chain Reduction (PCR):** Diagnostic test that consists of obtaining copies in a DNA fragment. It is the diagnostic test most used for the detection of SARS-CoV-2 due to its high sensitivity.

**Antigen Test:** Diagnostic test that detects a protein present in the virus. Its sensitivity is marked by the time of infection or by the prevalence.

**Prevalence:** Proportion of patients suffering from the disease in a given epidemiological situation.

**Transmission chain:** It is a process by which the virus is capable of transmitting to a certain number of people through a primary case.

**Epidemiological Link:** Relationship between several Positive Cases, in which the source of infection is known.

## Desarrollo

A finales del año 2019 comenzaron a llegar noticias sobre la aparición de casos de neumonía en Asia, probablemente originados por una nueva variante de coronavirus. La rápida expansión de la infección por numerosos países, llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar la situación de Pandemia Mundial. El Gobierno de España declaró el Estado de Alarma el día 14 de marzo de 2020.

Por primera vez en casi un siglo (la llamada *gripe española* transcurre a comienzos del s. xx) nos enfrentamos a un enemigo desconocido que trastoca tanto las relaciones sociales como los cimientos del sistema de salud.

Mi primer contacto con el virus fue siendo un estudiante de 4º curso de Enfermería,

mientras realizaba mis prácticas en un centro de Atención Primaria. En un principio, la opinión generalizada del personal del centro era que se trataba de un virus más, semejante a la gripe aviar, y que no tendría graves consecuencias para la población. Sin embargo, a medida que los días pasaban y se iba teniendo una mayor información y conocimientos sobre la forma de transmisión, sintomatología e ingresos hospitalarios provocados por el virus, la preocupación fue en aumento hasta la declaración del estado de alarma, que supuso el confinamiento domiciliario generalizado.

Las prácticas y clases presenciales se suspenden y cada día los medios nos bombardean con noticias de contagios, cuarentenas, hospitalizaciones, muertes, etc., provocados por esta pandemia que trastoca todo nuestro modo de vida de la sociedad.

Todos somos potenciales transmisores de la enfermedad. Esto nos hace evitar a los demás, incluso a los miembros de nuestras familias, sobre todo a los más mayores, por miedo a poder ser los causantes de un contagio que podría tener consecuencias fatales.

La televisión, la radio, los periódicos, las revistas se hacen eco de términos hasta ahora desconocidos para la población general como «PCR», «test de antígenos»; unas veces con mejor o peor fortuna dado que, sin formación sanitaria, el significado de estos términos puede distorsionarse. Las calles completamente vacías, en un impresionante silencio, nos recordaban cada instante la gravedad de la situación.

Los científicos comienzan a desarrollar teorías sobre cuál podría ser el origen, los medios de transmisión, medidas preventivas, etc. Probablemente, por la formación recibida en Enfermería, mi curiosidad respecto a esta enfermedad es enorme, así que intento leer todo lo posible sobre los nuevos datos y teorías científicas que diariamente facilitan los medios de información.

Mi interés por todo lo relativo a enfermedad crece día a día hasta que, por fin, mis aspiraciones se ven cumplidas cuando en agosto de 2020, con mi Grado de Enfermería prácticamente recién finalizado, tengo la oportunidad de comenzar mi andadura laboral, trabajando directamente en la estructura de seguimiento de la pandemia, actuando como rastreador. En este sentido hay que señalar que Asturias, ya desde el inicio de la pandemia, decidió apostar por esta medida de prevención estableciendo equipos específicos para el control de casos y de contactos, tal como establecían todos los expertos mundiales.

El rastreo es considerado como un factor clave y una de las más eficaces medidas preventivas para evitar la propagación del virus y «cortar» las cadenas de transmisión. La labor de los rastreadores consiste en el seguimiento y la vigilancia epidemiológica de los contactos estrechos de pacientes

contagiados del COVID-19. El objetivo fundamental es localizar a todas las personas que han tenido contacto con la persona que ha resultado positivo en un estudio de Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA), evitando así que estas personas entren en contacto con otras y se propague la enfermedad. Generalmente la gente es muy comprensiva y está dispuesta a colaborar, no obstante siempre hay excepciones, incluso alguna que otra vez apreciamos conductas inadecuadas cuando les explicábamos que tenían que permanecer en cuarentena.

El rastreo se inicia mediante una llamada telefónica a la persona con resultado de PCR positivo, interrogándole sobre su estado general de salud e indicándole que debe permanecer aislado, evitando el contacto con otras personas. Es fundamental conocer el lugar donde pudo producirse el contagio para determinar las personas que pudieran resultar implicadas. Por ello, se le pregunta sobre los lugares donde ha estado los últimos días, con quién y qué medidas de higiene ha tomado en cada contacto.

En un primer momento, tendremos en cuenta la fecha de inicio de síntomas para realizar el estudio de sus contactos. En caso de ser asintomático, será la fecha de la toma de muestra positiva la que se tomará como referencia para la realización de este estudio.

Una vez conocidos los contactos, se intenta localizarlos telefónicamente. Durante esa llamada se les explica que han estado en contacto con un positivo en COVID-19 y se le hace un breve cuestionario relacionado con aparición de síntomas, fiebre, tos etc. El rastreador indica una cuarentena domiciliaria de 10 días y realiza una solicitud de prueba PCR cuando corresponda según la fecha de último contacto con el caso.

En Asturias existen ocho áreas sanitarias. Sin embargo, la estructura organizativa del rastreo está formada por cuatro zonas que dividen a las ocho áreas en función de su población. Por un lado, las Áreas I, II y III. En

segundo lugar el Área IV. A continuación, Área V y por último las Áreas VI, VII y VIII. La estructura de cada área, está compuesta por un número proporcional de rastreadores y un coordinador, profesional sanitario. A su vez, los coordinadores dependen del equipo supervisor, y éstos de la jefa de la Unidad, dependiente directamente de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud.

Al tratarse de una unidad nueva marcada por la aparición de un virus desconocido, se van modificando los protocolos de actuación. Así, a medida que se tiene una mayor información por parte de la comunidad científica, por ejemplo la cuarentena, establecida en un primer momento, en 14 se reduce a 10 días.

Los protocolos han ido mejorando, incorporando modificaciones en función de los nuevos conocimientos disponibles, para adaptarse a la evolución de la pandemia.

Una de las principales complicaciones que tuvimos al principio fue la falta de herramientas informáticas que se subsanó con la incorporación de la base de datos Go.Data. Esta herramienta ha sido diseñada por epidemiólogos de la OMS para la recopilación de datos de diferentes casos y sus contactos. En Asturias ha sido modificada para adaptarla a la situación de nuestra Comunidad.

En mi etapa como rastreador, lo más impactante fue, percibir en las llamadas la preocupación, la tristeza y sensación de culpabilidad, el desconocimiento sobre qué habría que hacer y cómo les iba a afectar la enfermedad, los riesgos, etc. En resumen, el absoluto desconcierto de la población.

También se podía comprobar la desinformación generalizada donde la preocupación principal era la realización de una PDIA, sin conocer que lo realmente importante es la realización de una correcta cuarentena.

El sentimiento no sólo en la población general, sino también en la Unidad, era de

preocupación generalizada, cada día nos enfrentábamos a un reto diferente, preguntándonos cuántos nuevos casos positivos aparecerían en la descarga y, por consiguiente, cuántos contactos estrechos resultarían.

Las labores de coordinación de rastreadores venían siendo realizadas por personal MIR (R0) pendientes de incorporarse a su destino por lo que, en septiembre de 2020, tras la marcha de éstos, comienzo a realizar funciones de coordinación de rastreadores del bloque de Áreas I, II y III.

En la coordinación existe un contacto directo tanto con el equipo supervisor como con el personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria. La coordinación es un puente entre el equipo supervisor y los rastreadores. Una vez recibida la descarga de casos positivos diarios por parte del equipo supervisor, el trabajo del coordinador consiste en asignar un número determinado de casos entre los diferentes rastreadores para proceder a su estudio de contactos estrechos.

Mi etapa de coordinador fue especialmente dura debido a su coincidencia con las etapas más álgidas de la pandemia. Había un elevado número de casos y surgían multitud de dudas y llamadas, tanto de los rastreadores (fundamentalmente trabajadores sociales), como del personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria.

También es interesante señalar la visión más amplia que tiene el coordinador respecto al funcionamiento de la unidad. Por ello, el coordinador debe poner en conocimiento de los rastreadores aquellos casos que considere pueden ser susceptibles de mayor riesgo y/o generar una mayor transmisión y propagación del virus.

Actualmente, desarrollo una doble labor. Por una parte, gestiono los recursos humanos de la unidad: carteleras, absentismos, cambios de turno, etc. Y por otra parte, actúo como personal del equipo supervisor.

El trabajo como supervisor es muy intenso. Un conjunto de 6 personas, formadas por cinco Enfermeras/os y un Médico, deben resolver todas las dudas e incidencias. Entre sus funciones se encuentran:

- Funciones de gestión coordinación y supervisión del trabajo de rastreadores en la plataforma Microsoft Teams.
- Búsqueda de información de casos y contactos estrechos a demanda de los rastreadores.
- Envío de peticiones de PCR de contactos estrechos y gestión del circuito de los resultados.
- Creación de nuevos procedimientos, así como su actualización.
- Formación para las nuevas incorporaciones de personal.
- Análisis y búsqueda de líneas de transmisión y vínculos epidemiológicos.
- Extracción de datos y reporte de indicadores demandados para la toma de decisiones.

El equipo supervisor es el nexo de unión entre los coordinadores y equipo de rastreo y la Consejería de Salud. Está en contacto directo con la Dirección General de Salud Pública de la Consejería y transmite la información más relevante captada en el rastreo sobre focos o eventos de especial relevancia para la toma de medidas.

Pasado más de un año y medio desde el inicio de la pandemia y tras el inicio de las administraciones de las vacunas la percepción del riesgo es menor, por lo que, en algunos casos, los infectados por COVID-19 son reacios a aportar sus contactos estrechos o mencionar las fiestas a las que acudieron.

Mi experiencia a lo largo de este año ha sido muy positiva y enriquecedora, a pesar de los malos momentos. Ha sido una oportunidad única que he tenido la gran suerte de vivir desde diferentes perspectivas, pasando desde lo puramente asistencial en el Hospital o en un Centro de Salud en mis prácticas, a la gestión. Es destacable el gran papel que está jugando la Enfermería en la pandemia, su capacidad de adaptación liderando el gran reto sanitario del siglo XXI y su facilidad para organizar los dispositivos de apoyo en todo el proceso, desde la asistencia a los pacientes sintomáticos hasta el acompañamiento en los diferentes momentos de gravedad de su enfermedad, pasando por los seguimientos de los enfermos, la colaboración en la búsqueda y control de los contactos estrechos, la organización de los puntos de tomas de muestras de PDIA y en la campaña de vacunación masiva..

Esta pandemia dejará profundas huellas en la sociedad y en cada persona; mucho mayor será la huella entre los profesionales que han visto enfermar y morir a muchos pacientes. Yo me quedo, además, con el aprendizaje sobre la organización sanitaria, sus valores, el compromiso de los profesionales con la sociedad y con la sensación de hacer algo útil, muy por encima de las expectativas que tenía cuando pisé la Escuela de Enfermería por primera vez.

## Agradecimientos:

A todos mis compañeros durante este último año: rastreadores, coordinadores y equipo supervisor, que han trabajado muy duro para prevenir la propagación de este virus.

## Bibliografía:

1. Instituto de Salud Carlos III. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19. Misnisterio de Sanidad, 14 de agosto de 2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
2. Go.Data Web Portal [Internet]. Asturias.es. [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://godata.asturias.es>
3. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19 [Internet]. Gob.es. [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>
4. Niveles de alerta COVID-19 [Internet]. Obsaludasturias.com. [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/niveles-covid-19/>
5. Situación actual [Internet]. Gob.es. [citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
6. Información para la ciudadanía [Internet]. Gob.es. [citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm>