



doi: 10.4321/s0465-546x2022000100003

Artículo original

Seguimiento de resultados de Test de Antígenos en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2

Monitoring of Antigen Test results in healthcare workers with active SARS-CoV-2 infection

Juan José Rubio-del Río¹

María José Martínez de Aramayona-López²

Juan José Granizo-Martínez³

¹Enfermero de Salud Laboral. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla, Madrid, España.

²FEA Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención Mancomunado. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid, España.

³FEA Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla, Madrid, España.

Correspondencia

Juan José Rubio del Río
jjrubio_delrio@hotmail.com

Recibido: 15.03.2022

Aceptado: 29.03.2022

Publicado: 30.03.2022

Contribución de autoría

Todos los autores han contribuido significativamente en el diseño, adquisición de los datos, análisis, interpretación de los datos, así como en la redacción, revisión y aprobación del manuscrito.

Financiación

El estudio no ha recibido ningún tipo de financiación económica ni parcial ni total, por parte de ninguna institución pública ni privada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Cómo citar este trabajo

Rubio-del-Río JJ, Martínez de Aramayona-López MJ, Granizo-Martínez JJ. Seguimiento de resultados de Test de Antígenos en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2. Med Segur Trab (Internet). 2022;68(266):25-35. doi: 10.4321/s0465-546x2022000100003

Resumen

Introducción: La introducción del Test de Antígenos como prueba válida para valorar el alta de un trabajador del ámbito sanitario afectado por SARS-CoV-2, supone un cambio importante para los Servicios de Prevención de centros sanitarios, por lo que se decide el estudio de los resultados obtenidos de dichas pruebas, en un hospital de la Comunidad de Madrid durante un tiempo determinado en un periodo de alta transmisibilidad, valorando el tiempo que tarda un trabajador con infección activa por SARS-CoV-2 en negativizar un Test de Antígenos.

Método: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Infanta Cristina en Parla (Madrid) desde el 11 de enero del 2.022 hasta el 21 de febrero 2.022, en el que se estudian variables como sexo, edad, vacunación, categoría profesional e infección previa por SARS-CoV-2 y su influencia en el tiempo de negativización de un Test de Antígenos.

Resultados: Un total de 164 trabajadores del ámbito sanitario se vieron afectados por Covid-19 durante el periodo estudiado, de los cuales 74 (45,1%) dieron positivo en Test de Antígenos a los 7 días del inicio de la infección, llegando hasta el 13º día 4 trabajadores (2,4 %).

Conclusiones: Se pone de manifiesto que el haber tenido una infección previa por Covid-19, influye en el tiempo que tarda en negativizar un Test de Antígenos; disminuyéndolo, en trabajadores con infección activa por SARS-CoV-2.

Palabras clave: Trabajador del ámbito sanitario; Test rápido de Antígenos; SARS-CoV-2.

Abstract

Introduction: The introduction of the Antigen Test as a valid test to assess the discharge of a healthcare worker affected by SARS-CoV-2, represents an important change for the Prevention Services of health centers, for which it is decided to study the results obtained from these tests, in a hospital in the Community of Madrid for a certain time in a period of high transmissibility, assessing the time it takes for a worker with active SARS-CoV-2 infection to make an Antigen Test negative.

Method: Observational, descriptive, retrospective study carried out at the Infanta Cristina University Hospital in Parla (Madrid) from January 11, 2022 to February 21, 2022, in which variables such as sex, age, vaccination, category professional and previous SARS-CoV-2 infection and its influence on the negative time of an Antigen Test.

Results: A total of 164 healthcare workers were affected by Covid-19 during the period studied, of which 74 (45,1%) tested positive for Antigen Test 7 days after the start of the infection, reaching up to the 13th day 4 workers (2.4%).

Conclusions: It is shown that having had a previous Covid-19 infection influences the time it takes for an Antigen Test to become negative; decreasing it, in health workers with active SARS-CoV-2 infection.

Keywords: Healthcare worker; Rapid Antigen Test; SARS-CoV-2.

Introducción

Desde la aparición del SARS-CoV-2 en España, los procedimientos que se han realizado para el seguimiento de los profesionales sanitarios con infección activa, han ido modificándose según el conocimiento de la enfermedad, la capacidad diagnóstica del sistema de salud y la incidencia de la enfermedad. El 29 de diciembre de 2021, durante la sexta ola en España, la Comisión de Salud Pública publica la “Adaptación de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 en periodo de alta transmisibilidad⁽¹⁾” y a partir de ella, la Comunidad de Madrid publica “La estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 de la Comunidad de Madrid, de 30 de diciembre de 2021⁽²⁾”, que introducen cambios tanto en periodos de aislamiento (“Estas personas trabajadoras se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 7 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días”) como en las pruebas diagnósticas PDIA (Prueba Diagnóstica de Infección Activa) a utilizar, introduciendo por primera vez el Test de Antígenos como prueba válida para corroborar el fin de infectividad del profesional previamente positivo y la finalización de su aislamiento.

Esta estrategia continúa con el “Procedimiento de manejo de casos y contactos laborales por Covid-19 para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid de 13 de enero de 2022⁽³⁾”. Guías de actuación que van publicando las autoridades sanitarias y se van actualizando constantemente.

Desde el inicio de la pandemia en 2020 hasta la publicación de estos procedimientos, para el alta del personal de centros sanitarios que hubiesen sido positivos para SARS-CoV-2, se precisaba la realización de una prueba RT-PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa de Transcripción Inversa) a los 10 días del inicio de los síntomas o de la primera prueba positiva (lo que fuese más antiguo) excepto si el profesional continuaba con síntomas o había precisado ingreso hospitalario, casos en los que se prolongaba el tiempo previo a la RT-PCR.

La introducción del Test de Antígeno como prueba válida para el alta y el menor periodo de aislamiento hasta su realización (7 días) suponen dos cambios importantes en los procedimientos de los Servicios de Prevención de centros sanitarios, por lo que se decide estudiar los resultados obtenidos en un hospital de la Comunidad de Madrid durante seis semanas.

Por otro lado, como tras dos años de pandemia se observa que algunos trabajadores del ámbito sanitario pasan su segunda enfermedad durante la sexta ola, se estudia si este hecho puede influir en la duración de la enfermedad.

Objetivos

El objetivo principal es:

- Evaluar la influencia de haber tenido una infección previa por Covid19, en el tiempo de negativización del Test de Antígenos.

Y como objetivos secundarios:

- Evaluar el número de trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-Cov-2, durante el periodo del estudio.
- Evaluar el número de Test de Antígenos realizados.
- Analizar el número de Test de Antígenos positivos.
- Evaluar el tiempo que tarda en negativizarse un Test de Antígenos, en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Infanta Cristina en Parla (Madrid) desde el 11 de enero del 2.022 hasta el 21 de febrero 2.022.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

No fue necesario el consentimiento informado de cada trabajador antes de comenzar el estudio, al tratarse de un estudio retrospectivo.

Los datos se recogieron en una hoja de Office Excel diseñada para tal función. Posteriormente, para su análisis estadístico, los datos fueron exportados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.21.0.

El archivo informático donde se realizó la recogida de datos, quedó bloqueado para impedir la modificación posterior de los datos, siendo archivada y almacenada en el Hospital Universitario Infanta Cristina. Respetando así las normas internacionales de protección de datos y la legislación vigente (Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, BOE 294 de 06/12/2018).

Población de Estudio

Todos los trabajadores incluidos en el estudio tuvieron que cumplir los siguientes criterios:

- Ser personal sanitario del Hospital Universitario Infanta Cristina que está con infección activa por SARS-CoV-2, diagnosticados por PDIA (RT-PCR positiva o Test de Ag positivo).
- Ser trabajador del Hospital Universitario Infanta Cristina y que presenta síntomas compatibles con Covid-19.
- Seguimiento en el Servicio de Salud Laboral.

Los siguientes trabajadores han sido excluidos del estudio:

- Trabajador del ámbito sanitario que teniendo infección activa por SARS-CoV-2, haya requerido de hospitalización.
- Personal sanitario que presta sus servicios en las unidades de UCI, Onco-hematología y Diálisis, y trabajadores especialmente sensibles (TES), ya que a este personal se le realiza el seguimiento de su infección mediante la realización de RT-PCR.
- Personal que no está a cargo del Servicio de Salud Laboral del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Tamaño Muestral

Se estudian a todos los trabajadores que acudieron al Servicio de Salud Laboral desde el 11 de enero hasta el día 21 de febrero, periodo de alta transmisibilidad durante la sexta ola de la pandemia de Covid-19, que cumplieron con los criterios de inclusión descritos.

Se realizaron un total de 300 Test de Antígenos durante estas 6 semanas en 164 trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2.

Variables

Se analizaron las siguientes variables:

- Número de trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2.
- Número de Test de Antígenos realizados.
- Número de Test de Antígenos positivos, diferenciando:
 - A los 7 días, a los 9 días, a los 11 días y a los 13 días desde el diagnóstico de infección activa y/o inicio de los síntomas.
- Número de Test de antígenos negativos, diferenciando:
 - A los 7 días, a los 9 días, a los 11 días y a los 13 días desde el diagnóstico de infección activa y/o inicio de los síntomas.

- Categoría Profesional, diferenciando:
 - DUE, FEA, TCAE, Técnicos, Matronas, Fisioterapeuta, Terapia Ocupacional, Otros trabajadores no asistenciales.
- Infección Previa de SARS-CoV-2, diferenciando:
 - Si, No
- Vacunación frente a Covid-19, diferenciando:
 - Si, No
- Sexo, diferenciando:
 - Masculino, Femenino
- Edad, diferenciando:
 - ≤ 29 años, 30 - 39 años, 40 - 49 años, 50 - 59 años, ≥ 60 años.

Intervención

Siguiendo las estrategias y procedimientos antes mencionados, se incorporan los Test de Antígenos para el diagnóstico de aquellos trabajadores con síntomas compatibles con infección por Covid-19 (tos, mocos, fiebre, odinofagia, diarreas, mialgias y malestar general), así como para el seguimiento de aquellos trabajadores con infección activa por SARS-CoV-2.

- Sintomáticos: se valora individualmente la indicación de Test de Antígenos o de RT-PCR para el diagnóstico de infección, según la duración e intensidad de los síntomas, así como la existencia de un contacto estrecho previo.
- Seguimiento de Infección Activa: a todos los trabajadores con infección activa por SARS-CoV-2, previo a la reincorporación a su puesto de trabajo, se les realiza un Test de Antígenos al 7º día del inicio de los síntomas o de la prueba diagnóstica positiva (PDIA positiva: PCR o Test de Antígenos). Para ello, el trabajador con infección activa debe estar, al menos, en los 3 días anteriores a la prueba, sin fiebre ni clínica respiratoria intensa.
- En caso de que el Test de Antígenos realizado al 7º día, salga positivo, se le repite la prueba pasadas 48 horas y así sucesivamente hasta valorar el tiempo que tarda en negativizarse el Test de Antígenos.
- Una vez el que dicho test sea negativo, finaliza el periodo de aislamiento y su médico de atención primaria valora la reincorporación a su puesto de trabajo (fin de Incapacidad Temporal).

Ante las diferentes pruebas de detección de antígenos existentes en el mercado, sólo se ha utilizado las incluidas en el listado común de pruebas rápidas de detección de antígenos elaborado por el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea que cumplen con los siguientes requisitos⁽⁴⁾:

- Poseer marcado CE.
- Sensibilidad mayor o igual al 90 %.
- Especificidad mayor o igual al 97 %.
- Haber sido validado al menos por un Estado Miembro como apropiada para su uso en el contexto de la Covid-19.

Dichas exigencias también vienen recogidas en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 de la Comunidad de Madrid de 30 de diciembre 2021⁽²⁾.

Los Test de Antígenos utilizados en el Hospital Universitario Infanta Cristina durante el periodo de estudio han sido:

- Abbott®
- Clungene®
- Lyher®

Dichos Test de Antígenos han sido aportados por la Comunidad de Madrid al Hospital y cumplen con dichos requisitos^(4,5).

La técnica utilizada para la recogida de muestra del tracto respiratorio superior, ha sido extracción de exudado nasofaríngeo con lecturas a los 15 minutos. Dicha prueba ha sido realizada en una consulta preparada para la adecuada extracción de la muestra.

El estado de vacunación de los trabajadores del ámbito sanitario, viene determinado a partir del registro unificado de vacunación Covid-19 de la Comunidad de Madrid.

La infección previa quedó definida en base a los registros del Servicio de Salud Laboral del Hospital Universitario Infanta Cristina, con una PDIA previa positiva de más de 90 días antes del episodio actual de infección por Covid-19.

Análisis Estadísticos

Se ha utilizado el programa SPSS 21.0, realizándose un análisis descriptivo de la muestra y de las variables indicadas, utilizando medias y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas y usando frecuencias absolutas y relativas % para las cualitativas. Y un estudio estadístico mediante chi cuadrado (X²) y Odds Ratio (OR), comparando el tiempo que tarda en negativizar un Test de Antígenos, entre los trabajadores del ámbito sanitario que han tenido una infección previa por Covid-19, con aquellos trabajadores que no han tenido infección previamente.

Resultados

Un total de 164 trabajadores fueron incluidos en el estudio.

Se realizaron 300 Test de Antígenos durante el periodo estudiado, 33 de ellos con carácter diagnóstico y 267 para valorar el alta del trabajador con infección activa por SARS-CoV-2. De los 300 test, 188 dieron negativos (63%) y 112 positivos (37 %) (ver Figura 1).

De los 33 Test de Antígenos realizados con carácter diagnóstico, 8 dieron positivos (24 %) y 25 dieron negativos (76 %) (Figura 1).

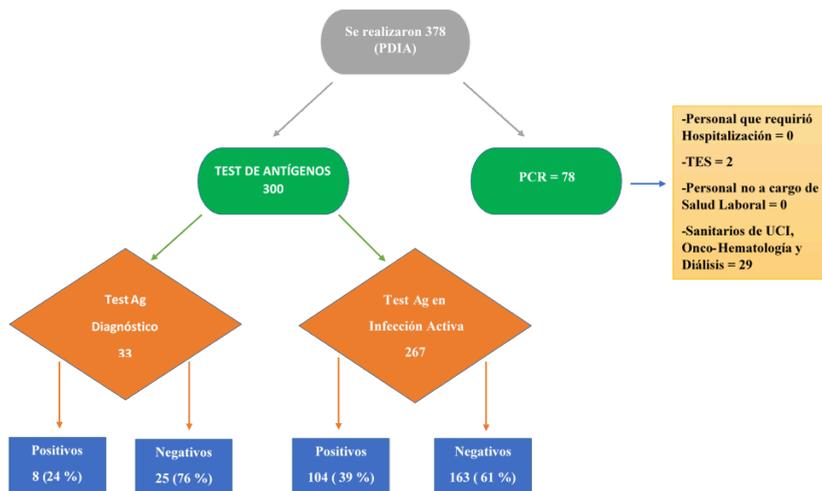


Figura 1: Diagrama de Flujo de las PDIA

A los 164 trabajadores del ámbito sanitario con infección activa, se les realizó un Test de Antígenos a los 7 días, en donde 74 (45,1 %) dieron positivos y 90 (54,9 %) dieron negativo (ver Figura 2).

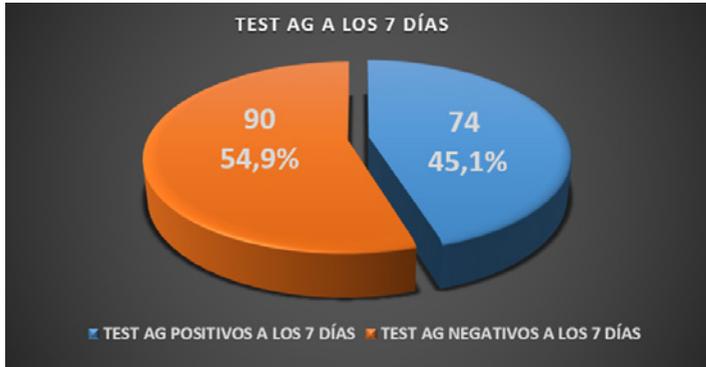


Figura 2: Resultados de los Test de Antígenos a los 7 días

El seguimiento de resultados de los Test de Antígenos en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2 fue la siguiente: (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Seguimiento de los Resultados de los Test de Antígenos

Días de Infección	N	NEGATIVOS	POSITIVOS	% ACUMULADO DE POSITIVOS N = 164	% ACUMULADO DE NEGATIVOS N = 164
A los 7 Días	164	90 (54,9 %)	74 (45,1 %)	45,1 %	54,9 %
A los 9 Días	74	49 (66,2 %)	25 (33,8 %)	15,2 %	29,9 %
A los 11 Días	25	21 (84%)	4 (16 %)	2,4 %	12,8 %
A los 13 Días	4	3 (75 %)	1 (25 %) (RT-PCR Ct=35)	0,6 %	1,8 %

A los 7 días se realizaron 164 Test de Antígenos, de los cuales 90 (54,9 %) dieron negativos y 74 (45,1 %) dieron positivos.

Al 9º día, se realizaron 74 test; de ellos 49 fueron negativos y 25 seguían dando positivos. Un 15,2 % de los 164 con infección activa, seguían dando positivo al 9º día.

Al 11º día, se realizaron 25 Test de Antígenos, en donde 21 fueron negativos y tan sólo 4 dieron positivos. Un 2,4 % de los 164 trabajadores con infección activa continuaban dando positivos al 11º día.

Al 13º día desde el inicio de la infección por Covid-19, 3 dieron negativo y 1 (0,60 %) de los 164 trabajadores, siguió dando positivo en Test de Antígenos, realizándose una RT-PCR cuantificando los ciclos en 35, procediendo al levantamiento del aislamiento.

Las categorías profesionales afectadas fueron: (Ver Tabla 2)

Tabla 2: Infección Activa por SARS-CoV-2 por Categoría Profesional

Categoría Profesional	Con Infección Activa
DUE	70 (42,68%)
FEA	39 (23,78%)
TCAE	32 (19,51%)
Técnicos	8 (4,88%)
Fisioterapeuta	5 (3,05%)
Matronas	2 (1,22%)
Terapeuta Ocupacional	1 (0,61%)
Profesionales No Asistenciales	7 (4,27%)
TOTAL Profesionales	164 (100 %)

No se aprecia variabilidad de los resultados obtenidos en función de las categorías profesionales.

Por lo que respecta a la variable sexo, el 91,5 % de los trabajadores del ámbito sanitario con infección activa fueron mujeres y el 8,5 % fueron hombres. (Tabla 3). Hay que tener en cuenta que la población sanitaria en el Hospital Universitario Infanta Cristina es en su mayoría femenina (83,3 %).

Tabla 3: Variable Sexo.

SEXO	TOTAL N (164)
Femenino	150 (91,5 %)
Masculino	14 (8,5 %)

En cuanto al estudio de haber tenido una infección previa por Covid-19, hemos observado que el tiempo de negativización de un Test de Antígenos en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2, sí se ve afectado por haber tenido infección previa por Covid-19. De los 164 trabajadores del estudio, 31 tuvieron infección previa por SARS-CoV-2 en el año 2.020 o en el año 2.021 y de ellos sólo 6 (19,4 %) dieron positivo en un Test de Antígenos a los 7 días de la infección activa, frente a los 68 positivos (51,1 %) a los 7 días de los 133 que no tuvieron infección previa. (Tabla 4).

Tabla 4: Resultado de los Test de Antígenos a los 7 días.

Antecedentes	Negativos N = 90	Positivos N = 74	Total N = 164	P
Infección Previa	25 (80,6 %)	6 (19,4 %)	31 (18,9 %)	<0,001
Sin Infección Previa	65 (48,9 %)	68 (51,1 %)	133 (81,1 %)	<0,001

a. Comparando Infección previa con - Sin infección previa

Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,001$), $\chi^2_{2} = 10,24$, $gI = 1$. Por lo tanto, los que tuvieron infección previa han sido negativos a los 7 días en mayor proporción que los que no tuvieron infección previa ($OR = 4,35$).

El estudio de la negativización de los Test de Antígenos en trabajadores con infección previa se describe en la Tabla 5.

Tabla 5: Resultado de Test de Antígenos en trabajadores con infección previa

Días de Infección	TRABAJADORES QUE HABÍAN TENIDO INFECCIÓN PREVIA	NEGATIVOS	POSITIVOS	% ACUMULADO DE POSITIVOS N = 31	% ACUMULADO DE NEGATIVOS N = 31
A los 7 Días	N = 31	25 (80,6 %)	6 (19,4 %)	19,4 %	80,6 %
A los 9 Días	N = 6	4 (66,7 %)	2 (33,3 %)	6,5 %	12,9 %
A los 11 Días	N = 2	1 (50 %)	1 (50 %)	3,2 %	3,2 %
A los 13 Días	N = 1	0 (0 %)	1 (100 %) (RT-PCR Ct=35)	3,2 %	0 %

El estudio de negativización de los Test de Antígenos en trabajadores del ámbito sanitario sin infección previa se describe en la Tabla 6.

Tabla 6: Resultado de Test de Antígenos en trabajadores sin infección previa

Días de Infección	TRABAJADORES QUE NO HABÍAN TENIDO INFECCIÓN PREVIA	NEGATIVOS	POSITIVOS	% ACUMULADO DE POSITIVOS N = 133	% ACUMULADO DE NEGATIVOS N = 133
A los 7 Días	N = 133	65 (48,9 %)	68 (51,1 %)	51,1 %	48,9 %
A los 9 Días	N = 68	45 (66,2 %)	23 (33,8 %)	17,3 %	33,8 %
A los 11 Días	N = 23	20 (87 %)	3 (13 %)	2,3 %	15 %
A los 13 Días	N = 3	3 (100 %)	0 (0 %)	0 %	2,3 %

El estudio de las variables por edad: Tabla 7

Tabla 7: Edad de los Trabajadores

EDAD	INFECCION PREVIA N = 31	SIN INFECCIÓN PREVIA N = 133	TOTAL N = 164
DE 20 - 29 AÑOS	2 (6,5 %)	20 (15 %)	22 (13,4 %)
DE 30 - 39 AÑOS	9 (29 %)	38 (28,6 %)	47 (28,7 %)
DE 40 - 49 AÑOS	15 (48,4 %)	55 (41,4 %)	70 (42,7 %)
DE 50 - 59 AÑOS	4 (12,9 %)	18 (13,5 %)	22 (13,4 %)
>= 60 AÑOS	1 (3,2 %)	2 (1,5 %)	3 (1,8 %)

No hay diferencias en la edad media entre ambos grupos. T Test=0,037, gl= 162, p = 0,970, no encontrándose asociación entre la edad de los trabajadores y el tiempo de negativización del test de antígenos (Tabla 8).

Tabla 8: Comparativa de los resultados en función de la edad.

Resultados Test de Antígenos	N	Media	Error típico media	Desviación Típica
Negativo a los 7 días	74	40.432	1.171	10.075
Positivos a los 7 días	90	40.378	0.910	6.634

En cuanto a si ha habido variabilidad en los Test de Antígenos en los trabajadores del ámbito sanitario con infección activa, según si estaban o no estaban vacunados: de los 164 trabajadores del estudio, 161 (98,2 %) estaban vacunados frente a Covid-19 con dos o tres dosis y tan sólo 3 de los trabajadores (1.8 %) no estaban vacunados. De los 3 que no estaban vacunados, 2 de ellos ya habían tenido Covid-19 previamente (que como hemos visto sí influye en la duración de la positividad de los test); los 3 dieron negativo a los 7 días de la infección activa. Al ser solamente 3 no hemos podido estudiar si estar vacunado o no, influye en el tiempo de negativización de los Test de Antígenos.

Discusión

Hemos evaluado y analizado el número total de Test de Antígenos realizados, número de pruebas positivas, número de trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2 durante el periodo estudiado y el tiempo que tarda en negativizarse un Test de Antígenos.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica descubrimos que los autores Brian Lefferts, MPH y Ian Blake, MS; en su estudio “Positividad de la prueba de antígeno después del aislamiento de Covid-19⁽⁶⁾”, concluían que un resultado positivo de la prueba de antígeno era más probable después de 5 días en comparación con 9 días (aOR = 6,39) o después de una infección sintomática (aOR = 9,63) y menos probable después de una infección previa (aOR = 0,30), haber recibido una serie de vacunación primaria contra la COVID-19 (ORa = 0,60), o después de una infección previa y haber recibido una serie de vacunación primaria contra la Covid-19 (ORa = 0,17).

Este hallazgo va en concordancia con los resultados de nuestro estudio que determina que haber tenido una infección previa por Covid-19, sí influye en el tiempo de negativización de un Test de Antígenos en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2 (OR = 4,35) siendo por tanto 4,35 veces más probable negativizar un Test de Antígenos a los 7 días, si ya has tenido previamente una infección por Covid-19.

En cuanto a la edad de los trabajadores, no parece influir en el tiempo de negativización de los Test de Antígenos.

Y en lo que respecta al sexo tampoco hemos podido estudiar su influencia en el tiempo de negativización de un Test de Antígenos ya que el porcentaje de mujeres trabajadoras es el 83.3 % en el hospital estudiado.

En referencia a la eficacia vacunal⁽⁸⁾, era de esperar que redujera el tiempo de negativización de un Test de antígenos⁽⁶⁾, pero dado el tamaño muestral y que el 98,2 % de los trabajadores de la muestra, estaban vacunados con 2 o 3 dosis de vacunas frente a Covid-19, no pudimos demostrar dicha reducción.

Los hallazgos de este informe están sujetos a varias limitaciones:

- Diferenciación en los Test de antígenos utilizados. Se han usado 3 tipos de Test de Antígenos que cumplen con los requisitos exigidos por el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea⁽⁴⁾ y que vienen recogidas también en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 de la Comunidad de Madrid de 30 de diciembre 2021⁽²⁾.

Abbott® - Prueba Nasofaríngea: Sensibilidad: 91,4% (95% CI: 85,5-95,5%) y especificidad de 99,8% (95% CI: 98,8-100%)⁽⁴⁾

Clungene® - Prueba Nasofaríngea: Sensibilidad clínica: 96 % y especificidad: 100%⁽⁴⁾.

Lyher® - Prueba Nasofaríngea: Sensibilidad: 97.47% y especificidad: 100.00%⁽⁴⁾

- La detección de aquellos trabajadores asintomáticos, pudo ser complicada si no estaban inmersos en algún estudio de contactos.
- El tamaño muestral no ha podido ser mayor ya que se trata de un hospital del grupo 1.

Conclusión

Se pone de manifiesto que el haber tenido una infección previa por Covid-19, influye en el tiempo que tarda en negativizar un Test de Antígenos; disminuyéndolo, en trabajadores del ámbito sanitario con infección activa por SARS-CoV-2.

La realización de Test de Antígenos es una herramienta útil para guiar las recomendaciones del levantamiento del aislamiento después de una infección por SARS-CoV-2⁽⁷⁾, junto a otras medidas preventivas, así como para la valoración de la reincorporación a su puesto de trabajo; disminuyendo la posibilidad de transmisión nosocomial a pacientes y a otros profesionales de la salud, sirviendo de gran utilidad práctica para la Salud Pública.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Adaptación De La Estrategia De Detección Precoz, Vigilancia Y Control De Covid-19 En Periodo De Alta Transmisión Comunitaria. 2021
2. Ministerio de Sanidad Gobierno de España. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Gob. España. 2020;1-32.
3. Consejería de sanidad Comunidad de Madrid. Procedimiento De Manejo Casos Y Contactos Laborales Por Covid-19 Para Los Servicios De Prevención. Comunidad de Madrid [Internet]. 2020;1-22. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/sprl_gestion_de_casos_y_contactos.pdf
4. European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. EU health preparedness: A common list of COVID-19 rapid antigen tests; A common standardised set of data to be included in COVID-19 test result certificates; and A common list of COVID-19 laboratory based antigenic assays [Internet]. Ee. 2021. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/common_testingapproach_covid-19_en.pdf
5. Scheiblaue H, Filomena A, Nitsche A, Puyskens A, Corman VM, Drosten C, et al. Comparative sensitivity evaluation for 122 CE-marked rapid diagnostic tests for SARS-CoV-2 antigen, Germany, September 2020 to April 2021. Eurosurveillance [Internet]. 2021;26(44):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.44.2100441>
6. Lefferts, B., Blake, I., Bruden, D., Hagen, M. B., Hodges, E., Kirking, H. L., Bates, E., Hoeldt, A., Lamont, B., Saydah, S., MacNeil, A., Bruce, M. G., & Plumb, I. D. (2022). Antigen Test Positivity After COVID-19 Isolation - Yukon-Kuskokwim Delta Region, Alaska, January-February 2022. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 71(8), 293–298. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7108a3>
7. Tande, A. J., Swift, M. D., Challener, D. W., Barbari, E. F., Tommaso, C. P., Christopherson, D. R., Binnicker, M. J., & Breeher, L. E. (2022). Utility of Follow-up COVID-19 Antigen Tests After Acute SARS-CoV-2 Infection Among Healthcare Personnel. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, ciac235. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac235>
8. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19. Estrategia de vacunación frente a COVID - 19 en España. Inf 27 diciembre [Internet]. 2021; Available from: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID19_Actualizacion10_EstrategiaVacunacion.pdf