

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PRL FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL COVID-19 (actualizado 19 de junio de 2020)

NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del COVID-19, entendemos por:

- **Exposición de riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un **contacto estrecho** con un **caso sospechoso o confirmado** de infección por el SARS-CoV-2.
- **Exposición de bajo riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso sospechoso o confirmado, **no incluye contacto estrecho**.
- **Baja probabilidad de exposición:** trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a **más de dos metros de distancia**, o disponen de **medidas de protección colectiva** que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.).
- Por «**contacto estrecho**» de caso sospechoso o confirmado **se entiende lo definido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19**.

TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

El servicio sanitario del SPRL debe emitir informe sobre las **medidas de prevención, adaptación y protección**. Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora. Con la evidencia científica disponible a fecha 2 de junio de 2020, el **Ministerio de Sanidad** ha definido como **grupos vulnerables para COVID-19** las personas con **diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica severa, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, obesidad mórbida (IMC>40), embarazo y mayores de 60 años**. Para calificar a una persona como especialmente sensible para SARS-CoV-2, debe aplicarse lo indicado anteriormente. **Esa evaluación es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones técnico preventivas adaptadas a cada caso.**

ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

El estudio y seguimiento de los contactos laborales estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en período asintomático y paucisintomático.

SATSE

informa

junio de 2020

Se clasifica como **contacto estrecho**:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reunión) y durante más de 15 minutos.

— Cualquier persona que haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte terrestre de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con dicho caso.

En el momento que se detecte un **caso sospechoso** se iniciarán las actividades de **identificación de contactos estrechos**. El periodo a considerar será desde **2 días antes del inicio de síntomas** del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.

Si la PCR del caso sospechoso resultara **negativa**, **se suspenderá la identificación y control de los contactos**.

En los **casos asintomáticos confirmados por PCR**, **los contactos** se buscarán desde **2 días antes de la fecha de diagnóstico**.

Cualquier persona que sea identificada como **contacto estrecho** deberá ser informada y se iniciará una **vigilancia activa o pasiva**, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma. Se recogerán los **datos epidemiológicos básicos** de la forma en que cada comunidad autónoma haya establecido, así como los **datos de identificación y contacto de** todas las personas clasificadas como **contactos**. Se proporcionará a todos los contactos la información necesaria sobre el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento.

Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las establecidas en la **Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19**.

COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Al objeto de proteger la salud pública, se consideraron, con carácter excepcional, **situación asimilada a accidente de trabajo**, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos **periodos de aislamiento o contagio** de las personas trabajadoras **provocado por el virus SARS-CoV-2** (Artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública).

En el documento **“Actualización a 19 de marzo de 2020** de las Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por coronavirus”, **el Instituto Nacional de la Seguridad Social establece que serán los médicos del SPS los que emitan los partes de baja y alta en todos los casos de afectación por coronavirus, tanto en las situaciones de aislamiento como de enfermedad y a todos los trabajadores y trabajadoras que por su situación clínica o indicación de aislamiento lo necesiten, tanto para el personal sanitario como para el resto de trabajadores.**

Estas instrucciones se completaron con la **“Actualización de la emisión y transmisión de partes de incapacidad temporal al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el caso de trabajadores**

Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía

Más información en <http://andalucia.satse.es/>

SATSE

informa

junio de 2020

especialmente sensibles y de partes de procesos COVID-19 intercurrentes con otros procesos de IT por distintas patologías”, de 30 de abril de 2020, y con la “Actualización a 17 de junio de 2020 de las instrucciones aclaratorias relativas a los procesos de incapacidad temporal emitidos a los trabajadores especialmente sensibles por especial vulnerabilidad frente al coronavirus SARS- CoV-2”.

El servicio sanitario del **servicio de PRL** elaborará el **informe** para que quede **acreditada** la indicación de **incapacidad temporal**, con el fin de facilitar a los **servicios de atención primaria o Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social** su tramitación, en:

- Los **casos sospechosos o confirmados** y los **contactos estrechos de casos confirmados** ocurridos en la empresa. Así como los **casos confirmados** para los que le sea requerido por la autoridad sanitaria.

- **Las personas trabajadoras con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, sin posibilidad de adaptación del puesto de trabajo, protección adecuada que evite el contagio o reubicación en otro puesto exento de riesgo de exposición al SARS-CoV-2.**

Cuando se tenga conocimiento del periodo de aislamiento o de enfermedad con posterioridad al inicio del mismo, los partes de baja se emitirán con carácter retroactivo y sin la presencia física de la persona trabajadora.

Además, **informará de:**

- La **obligación del aislamiento preventivo o, en su caso, cuarenta.**

- Que el parte de **baja** y los de **confirmación** serán emitidos **sin la presencia física** de la persona trabajadora. La persona interesada no debe ir a recoger los partes, **puede recogerlos otra persona o utilizar otros medios** disponibles para evitar desplazamientos.

- Que aunque los partes de **baja y alta serán emitidos por enfermedad común, el INSS realizará el procedimiento interno correspondiente para convertirlos en accidente de trabajo, a efectos de prestación económica.**

- Las **medidas y recomendaciones** preventivas generales, sobre todo de higiene, de los lugares de trabajo.

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Establecido en el **Real Decreto 773/1997** y certificado en **base al Reglamento (UE) 2016/425**, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Deben **estar certificados como productos sanitarios (PS)** de acuerdo a lo establecido en el **Real Decreto 1591/2009**, por el que se regulan los mismos.

Un mismo producto, para el que se requiera un **doble fin**, debe **cumplir** simultáneamente con **ambas legislaciones**. Es el caso de los guantes o mascarillas de uso dual.

De forma general, **la recomendación es utilizar EPI desechables, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante.**

Los **EPI** deben escogerse que se garantice la **máxima protección** con la **mínima molestia** para el usuario.

La **correcta colocación y retirada de los EPI** es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico.

Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía

Más información en <http://andalucia.satse.es/>

A continuación, se describen los EPI que podrían ser necesarios:

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Con el fin de evitar contagios, los casos sospechosos o confirmados deben llevar mascarillas quirúrgicas. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador.

La protección respiratoria generalmente recomendada para los profesionales de la salud que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2. En caso de escasez de equipos de protección el personal sanitario también podrá usar mascarillas quirúrgicas en combinación con otras medidas preventivas.

Las mascarillas autofiltrantes (UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (UNE-EN 143:2001), a priori, no deben reutilizarse y por tanto, deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras (UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso.

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN

GUANTES DE PROTECCIÓN

Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. En actividades de atención a la persona sintomática y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables. Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como limpieza y desinfección de superficies, puede optarse por guantes más gruesos.

ROPA DE PROTECCIÓN

En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes de la persona sintomática a la que examina o trata.

Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004. Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, manguitos, polainas, etc., o el cuerpo completo.

En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).

En caso de que sea necesario protección adicional, también puede recurrirse a **delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de “Partial Body”)** que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

Se recomienda que la ropa de protección biológica **sea desechable.**

PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL

Se debe usar protección **ocular** cuando haya **riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas** (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y excreciones).

Los protectores oculares **certificados** en base a la norma **UNE-EN 166:2002** para la protección frente a líquidos¹ pueden ser **gafas integrales** frente a gotas o **pantallas faciales** frente a salpicaduras (ambos, campo de **uso 3**), donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).

Es posible el uso de **otro tipo** de protector ocular, como sería el caso de **gafas de montura universal con protección lateral**, para **evitar el contacto** de la conjuntiva **con superficies contaminadas**, por ejemplo; **contacto con manos o guantes**. No obstante, **si por el tipo de exposición se precisa garantizar cierta hermeticidad de las cuencas orbitales** deberemos recurrir a **gafas integrales (campos de uso 3, 4 o 5 según UNE-EN 166:2002, en función de la hermeticidad requerida)²** y, **para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales.**

Se recomienda **siempre protección ocular** durante los procedimientos de generación de **aerosoles**. Cuando sea necesario **el uso conjunto** de **más de un equipo de protección individual**, debe **asegurarse la compatibilidad entre ellos**, lo cual es particularmente **importante** en el caso de la **protección respiratoria y ocular simultánea, para** que la **hermeticidad** de los mismos **y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.**

COLOCACIÓN Y RETIRADA DE LOS EPI

En este sentido, deben respetarse las instrucciones del fabricante.

Después del uso, debe asumirse que los EPI y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.

Consecuentemente, **debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los equipos detallada y predefinida**, cuyo seguimiento debe controlarse.

Los EPI deben **colocarse antes de iniciar cualquier actividad** probable de causar exposición y ser **retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.**

Se debe **evitar** que los EPI **sean una fuente de contaminación**, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.

Para acceder a información de la OMS sobre puesta y retirada de EPI puede consultarse el siguiente enlace: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.

SATSE

informa

junio de 2020

DESECHO O DESCONTAMINACIÓN

Después de la retirada, **los EPI** desechables deben **colocarse en los contenedores adecuados** de desecho y ser tratados como como **residuos biosanitarios clase III**.

Si no se puede evitar el uso de EPI reutilizables, estos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. El **método** debe **garantizar que no se dañen dichos EPIs**.