

# **CRITERIOS DE ACTUACION DE LOS SERVICIOS DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES DEL SERMAS PARA PROFESIONALES SANITARIOS FRENTE A COVID 19**

**Actualizado a 3 de abril de 2020**

## **JUSTIFICACIÓN**

El Ministerio de Sanidad ha publicado en fecha 31 de marzo de 2020, el documento técnico Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios. En este documento en sus apartados B. Manejo de los casos y C. Manejo de contactos en el ámbito sanitario establece unos criterios de actuación con el fin de obtener un balance riesgo beneficio para la salud pública.

En las condiciones epidemiológicas actuales de incidencia y prevalencia de COVID-19, unido a la tasa de infección de personal sanitario del SERMAS, entendemos que los criterios de actuación deben incluir una variable añadida que es la disponibilidad de recursos humanos sanitarios, con el fin de no comprometer la sostenibilidad del sistema y garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia.

En esta situación los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SERMAS, consensuan los siguientes criterios de actuación para el manejo de casos y el manejo de contactos, en el ámbito de los centros sanitarios del sistema madrileño de salud.

Los criterios se basan en la evidencia científica disponible y en la evaluación del riesgo, para la salud y la seguridad de los trabajadores y de los pacientes de acuerdo con el sistema de evaluación de probabilidad y consecuencia.

### **A. MANEJO DE CASOS**

#### **➤ Mediante realización de pruebas.**

A los trabajadores sanitarios que presenten síntomas compatibles con infección SARS-CoV-2 se les clasificará como caso en investigación o confirmado mediante una PCR diagnóstica.

El trabajador será retirado de la actividad laboral y se solicitará PCR diagnóstica.

Esta PCR se recomienda realizarla a las 48-72 horas del inicio de los síntomas.

Si la PCR es negativa podrán trabajar cuando su situación clínica lo permita, ausencia de clínica respiratoria y fiebre, con mascarilla quirúrgica hasta la completa resolución del cuadro clínico.

Los casos confirmados, PCR positiva, permanecerán en su domicilio en situación de aislamiento.

La primera PCR de reincorporación se realizará a los siete días del inicio de síntomas, siempre que no tenga fiebre y haya mejoría clínica en los últimos tres días.

- 1- Si la PCR es negativa, el trabajador se incorporará a su actividad asistencial con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, siempre que no haya clínica respiratoria evitando la atención a pacientes inmunodeprimidos severos.
- 2- Si la PCR es positiva, deberá completar el aislamiento hasta cumplir 14 días y repetir la PCR al finalizar el aislamiento. Si esta segunda PCR es negativa se incorporará a su actividad y si es positiva, se repetirá la prueba a las 72 horas.
- 3- Los trabajadores sanitarios con un cuadro clínico grave que ha requerido ingreso hospitalario podrán recibir **el alta hospitalaria** si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva. Podrán ser dado de **alta laboral** cuando se cumplan 14 días de aislamiento después del alta hospitalaria si la PCR es negativa o el cuadro clínico este totalmente resuelto en el supuesto de que no se repita la PCR.
- 4- Los casos ingresados que al alta hospitalaria tengan un resultado de laboratorio negativo podrán incorporarse a su puesto de trabajo, si su situación clínica lo permite.

#### ➤ Sin realización de pruebas

En aquellos casos en que se utilice solamente el criterio clínico, sin realizar PCR, no se dará alta al trabajador hasta que hayan transcurrido al menos 5 días desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y la mejora de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, disnea). En esos casos se recomienda:

- Usar una mascarilla quirúrgica hasta que todos los síntomas se hayan resuelto por completo
- Estricta higiene de manos y respiratoria
- Restringir el contacto con pacientes inmunodeprimidos severos hasta 14 días después la finalización de la sintomatología.

## B. MANEJO DE CONTACTOS

En el ámbito sanitario, la clasificación de los contactos se realizará en función del tipo de exposición:

1. Contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.
2. Contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.
3. Contacto casual con caso posible o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.

El servicio de prevención de riesgos laborales llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo en base a la situación epidemiológica de la pandemia, fase de mitigación y de las consecuencias asistenciales de las medidas y su potencial impacto sobre la salud de la población. En la valoración se tendrá en cuenta los factores de riesgo del profesional y la unidad en que presta sus servicios.

Se pueden plantear las siguientes situaciones:

1. **Contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.** Continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
2. **Contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19 sin EPI.**

Estos contactos serán valorados como alto riesgo o bajo riesgo.

2.1 Si se valora como una **exposición de alto riesgo**:

2.1.1 El contacto **podrá trabajar siempre que este asintomático** y utilice de forma obligatoria mascarilla quirúrgica y guantes. Se establecerá una vigilancia activa diaria de los síntomas, con el fin de no comprometer la asistencia sanitaria a la población mientras se mantenga la actual situación epidemiológica

2.1.2 Se valorará la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR. En caso de que la PCR sea negativa se seguirá con la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia hasta que pasen 14 días desde el último contacto. Si la PCR es positiva se iniciará el procedimiento de manejo de los casos confirmados.

2.2 Si se valora que se trata de una **exposición de bajo riesgo** se continuará con la actividad asistencial normal y vigilancia pasiva de los síntomas

3. **Contacto casual con caso posible o confirmado de COVID-19** sin equipo de protección individual: continuará con actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.

De forma general no se recomienda la recogida de muestras en personas asintomáticas ya que la carga viral suele ser baja y tanto el resultado de la prueba como la transmisibilidad son poco eficientes.

### C. GESTION ADMINISTRATIVA DEL AISLAMIENTO Y LA IT POR COVID 19

Con el fin de agilizar la gestión de los aislamientos y la reincorporación de los trabajadores sanitarios para la seguridad del trabajador y del paciente, con carácter temporal, los servicios de prevención comunicarán las situaciones de altas y bajas por COVID 19 en el personal de los centros sanitarios del servicio madrileño de salud, diariamente, a la Dirección General de Recursos Humanos para su validación por la Inspección Sanitaria.

No será necesario que el trabajador comunique estas situaciones administrativas a su Centro de Atención Primaria.

Estos criterios de consenso servirán como guía para el facultativo que determinara las actuaciones de acuerdo a la valoración individualizada del caso.

Estos criterios serán de aplicación en todos los centros del servicio madrileño de salud.

Los criterios están en revisión permanente en base a la evolución de la situación epidemiológica y la evidencia científica disponible.

### BIBLIOGRAFIA

- 1- GUÍA DE ACTUACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS. VERSIÓN DEL 31 DE MARZO DE 2020.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo\\_Personal\\_sanitario\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf)
- 2- INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS, COVID-19. Ministerio de Sanidad 26 de marzo de 2020.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf)
- 3- INTERIM U.S. GUIDANCE FOR RISK ASSESSMENT AND PUBLIC HEALTH MANAGEMENT OF HEALTHCARE PERSONNEL WITH POTENTIAL EXPOSURE IN A HEALTHCARE SETTING TO PATIENTS WITH CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19). Marzo 2020  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- 4- CONSIDERACIONES SEIMC PARA DAR DE ALTA A PERSONAL SANITARIO CON COVID-19  
<https://seimc.org/documentos-cientificos/recomendaciones-institucionales>