

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

Actualizado a 14 de abril de 2020

A. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Sanidad ha publicado en fecha 13 de abril de 2020, el documento técnico Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios. (1). En este documento en sus apartados C. Manejo de los casos y D. 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, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SERMAS, consensuan los siguientes criterios de actuación para el manejo de casos y de contactos, en el ámbito de los centros sanitarios del sistema madrileño de salud, con el objetivo de contribuir a adoptar las mejores decisiones en el escenario actual. (2)

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.

B. TRANSMISIBILIDAD

En personas que tienen un curso leve de infección, la carga viral es máxima en muestras nasales y orofaríngeas durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas. A partir del día 10 la carga viral es mucho menor lo que sugiere una baja capacidad de transmisión. (1) (2) (3)

Además, se ha podido demostrar la ausencia de virus infectivo (no crecimiento del virus en cultivos) con cargas virales por debajo de 10^5 copias por torunda (4)

En consecuencia, parece haber evidencia de que la capacidad de transmisión más allá del día 10 desde el inicio de los síntomas es muy baja, incluso aunque el virus fuera detectable por PCR.

En base a la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y duradera. (1) (5)

Respecto a la generación de inmunidad, existen evidencias publicadas con relación a la generación de anticuerpos neutralizantes.

La dinámica de la respuesta inmune en humanos está descrita. Es posible detectar anticuerpos totales (Ab), IgM e IgG, con una sensibilidad creciente en el curso de la infección, que es mayor del 90% a la segunda semana tras el inicio de los síntomas (1)

En base a la evidencia actual, la OMS solo recomienda por el momento el uso de pruebas de inmunodiagnóstico en el contexto de estudios de investigación y validación. En el momento en que este que esté disponible la evidencia que respalde el uso para indicaciones específicas, se establecerán los criterios serológicos para la toma de decisiones clínicas. (6) (7).

C. MANEJO DE LOS CASOS

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, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), actualizado a 11 de abril de 2020 por el Ministerio de Sanidad (8)

El trabajador será retirado de la actividad laboral presencial en el centro sanitario y se solicitará PCR diagnóstica.

La PCR diagnóstica se recomienda realizarla a partir de las 72 horas del inicio de los síntomas.

Si la PCR es negativa podrán trabajar siempre que el cuadro clínico este resuelto, y lleve más de tres días sin fiebre ni clínica respiratoria.

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

La primera PCR de reincorporación se realizará a los 10-14 días del inicio de síntomas, siempre que no tenga fiebre y haya mejoría clínica en los últimos tres días. (8) (9) (10)

- 1- Si la PCR es negativa, el trabajador se incorporará a su actividad asistencial con las protecciones establecidas para atención a casos sospechosos o confirmados de COVID 19 determinadas en el protocolo del centro
- 2- Si la PCR es positiva, se repetirá la prueba, tercera PCR, a las 72 horas. Si sigue positiva se repetirá cada 72 horas hasta que se negativice siempre que este asintomático.

- 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** y el cuadro clínico está totalmente resuelto.
- 4- Los casos ingresados que al alta hospitalaria tengan un resultado de laboratorio negativo para PCR podrán incorporarse a su puesto de trabajo, si su situación clínica lo permite.

D. 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) (8) (10) (11)

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. Se retirará al trabajador de la actividad laboral y se valorará la realización a los 7 días de una prueba 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.

2.1.2 En aquellos casos en los que el aislamiento domiciliario de los profesionales comprometa la asistencia sanitaria a la población 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. En el momento en que aparezca sintomatología por leve que sea se aplicará el criterio de caso.

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.

E. 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 fechas de comienzo y fin de aislamiento o enfermedad por COVID 19 del personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, diariamente, a la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia y a la Dirección General de Recursos Humanos.

Los Servicios de Prevención informarán a los trabajadores que la situación de aislamiento domiciliario o de enfermedad por COVID 19 conlleva la baja por Incapacidad Temporal y que la misma se va a tramitar a partir de esa comunicación.

Asimismo, informarán a estos trabajadores que deberán comunicar telefónicamente con su médico de atención primaria para obtener el alta .

El trabajador que precise seguimiento clínico lo podrá realizar a través de su Médico de Atención Primaria, manteniendo el seguimiento por el SPRL de su Gerencia.

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

Estos criterios se aplicarán 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 SOCIO-SANITARIOS. VERSIÓN DEL 13 DE ABRIL DE 2020.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf

- 2- 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). CDC MARZO 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

- 3- INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS, COVID-19. MINISTERIO DE SANIDAD. 4 DE ABRIL DE 2020.

http://www.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf

- 4- VIROLOGICAL ASSESSMENT OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-2019 [NATURE [INTERNET]]. [CITED 2020 APR 4]

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

- 5- TEMPORAL PROFILES OF VIRAL LOAD IN POSTERIOR OROPHARYNGEAL SALIVA SAMPLES AND SERUM ANTIBODY RESPONSES DURING INFECTION BY SARS-COV-2: AN OBSERVATIONAL COHORT STUDY - THE LANCET INFECTIOUS DISEASES [INTERNET]. [CITED 2020 MAR 25].

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30196-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30196-1/fulltext)

- 6- ADVICE ON THE USE OF POINT-OF-CARE IMMUNODIAGNOSTIC TESTS FOR COVID-19. SCIENTIFIC BRIEF 8 APRIL 2020.WHO.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331713/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-POC_immunodiagnosics-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 7- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGIA.TEST RAPIDOS PARA LA DETECCION DE SARS-COV-2. 5 DE ABRIL 2020.

<https://www.inmunologia.org/Upload/Documents/1/5/2/1523.pdf>

- 8- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) ACTUALIZADO A 11 DE ABRIL DE 2020

http://www.msbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

- 9- DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE LA SEIMC SOBRE EL DIAGNÓSTICO MICROBIÓLOGO DE COVID-19.

https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Posicionamiento_SEIMC_diagnostico_microbiologico_COVID19.pdf

- 10- CONSIDERACIONES SEIMC PARA DAR DE ALTA A PERSONAL SANITARIO CON COVID-19

<https://seimc.org/documentos-cientificos/recomendaciones-institucionales>

- 11- CONTACT TRACING: PUBLIC HEALTH MANAGEMENT OF PERSONS, INCLUDING HEALTHCARE WORKERS, HAVING HAD CONTACT WITH COVID-19 CASES IN THE EUROPEAN UNION – SECOND UPDATE. 8 ABRIL 2020

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID>