



---

# **EVALUACIÓN/PLAN DE ACTUACIÓN ANTE SARS-CoV-2 (CORONAVIRUS)**

---

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL TRABAJO

12 de febrero de 2021

<b>1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ¿QUÉ NIVEL DE RIESGO TENGO? .....</b>	<b>5</b>
<b>3. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CONTACTO ESTRECHO? .....</b>	<b>6</b>
<b>4. COMUNICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>5. MEDIDAS PREVENTIVAS COLECTIVAS .....</b>	<b>8</b>
5.1. Reuniones y desplazamientos .....	8
5.2. Visitas .....	8
5.3. Higiene zonas de trabajo.....	8
5.4. Gestión de residuos en los centros de trabajo.....	9
5.5. Medidas de carácter organizativo.....	10
5.6. Medidas de protección colectiva .....	11
<b>6. MEDIDAS PREVENTIVAS INDIVIDUALES.....</b>	<b>12</b>
6.1. Medidas e Higiene personal.....	12
6.1.1. Higiene de manos .....	12
6.1.2. Medidas respiratorias.....	12
6.1.3. Distanciamiento social.....	12
6.1.4. Otros cuidados.....	12
6.2. EPI's.....	12
6.2.1. Mascarillas.....	13
6.2.2. Guantes de protección .....	13
6.2.3. Ropa de protección .....	13
6.2.4. Protección ocular y facial.....	13
6.3. Antes de ir al trabajo .....	13
6.4. Desplazamientos al trabajo.....	14
<b>7. TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.....</b>	<b>15</b>
<b>7.1. Conceptos relacionados con la Incapacidad Temporal.....</b>	<b>15</b>
7.2. Situaciones en las que una empresa se puede encontrar. ¿Qué hacer? .....	16
7.3. Búsqueda de contactos estrechos y seguimiento.....	20
7.4. Alta trabajadores con COVID19 .....	23
7.5. Técnicas diagnósticas.....	23
<b>8. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE.....</b>	<b>26</b>
<b>9. RECOMENDACIONES PARA EL USO DE MASCARILLAS .....</b>	<b>27</b>
<b>9.1 Medidas generales de higiene en el uso de mascarillas.....</b>	<b>27</b>
<b>9.2 Situaciones en las que se recomienda uso de mascarilla .....</b>	<b>28</b>
<b>10. REFERENCIAS .....</b>	<b>29</b>

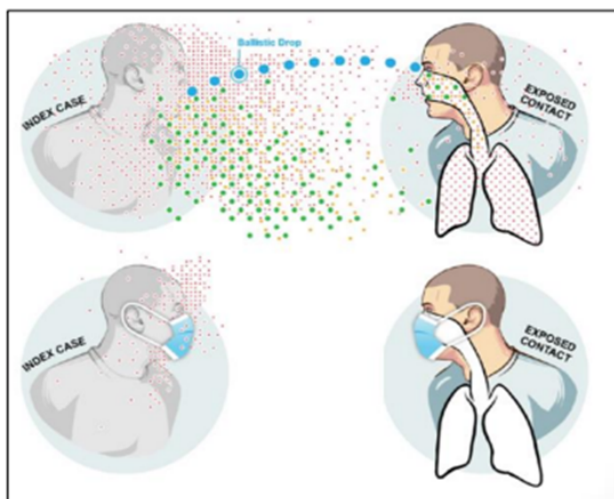
## 1. ANTECEDENTES

Los coronavirus son una amplia familia de virus que normalmente afectan sólo a los animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas.

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2. La **enfermedad** que causa el SARS-CoV-2 se llama **COVID-19**.

El SARS-CoV-2 se propaga principalmente por aerosoles emitidos al hablar, toser o estornudar directamente sobre una superficie mucosa o conjuntiva de una persona susceptible, o por contacto directo con superficies contaminadas por esos aerosoles. Se ha detectado el virus infeccioso en heces de personas enfermas, así como en otros fluidos, pero se desconoce su papel en la transmisión de la enfermedad.

Emisión de partículas y aerosoles por parte del caso índice (emisor) a un contacto expuesto (receptor) a una distancia inferior a dos metros, con y sin mascarilla.



Puntos azules: partículas balísticas ( $\geq 100 \mu\text{m}$ ); puntos verdes: aerosoles grandes ( $>15 \mu\text{m}$  hasta  $100 \mu\text{m}$ ); puntos naranjas: aerosoles intermedios ( $>5 \mu\text{m}$  hasta  $15 \mu\text{m}$ ); puntos rojos: aerosoles de pequeño tamaño ( $\leq 5 \mu\text{m}$ )

Síntomas del coronavirus:

- FIEBRE
- TOS Y ESTORNUDOS
- SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE
- **Menos comunes:** Digestivos como diarrea y dolor abdominal

Debe evitarse la exposición de trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles.

El **periodo de incubación** mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. Actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 2 días antes del inicio de síntomas.

El nivel de transmisibilidad depende de varios factores, pero sobre todo se basa en la fase de la enfermedad y en la gravedad de los síntomas. La transmisión de la infección en los casos leves ocurriría fundamentalmente en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 2 días antes hasta 7-8 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

**Duración de la enfermedad:** el tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de **2 semanas** cuando la enfermedad ha sido leve y de 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica.

La **permanencia de SARS-CoV-2 contaminante en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico** es de **4, 24, 48 y 72 horas**, respectivamente en condiciones experimentales a 21-23°C y humedad relativa del 40%. En otro estudio, a 22 °C y 60% de humedad, se dejó de detectar el virus tras 3 horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), tras 1 a 2 días sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas.

## 2. ¿QUÉ NIVEL DE RIESGO TENGO?

En función de las actividades de la empresa y los mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, los trabajadores en su puesto de trabajo pueden estar expuestos a 3 niveles de riesgo (una profesión puede ser clasificada en varios escenarios de riesgo en función de las tareas que realice, puede consultar la Nota Interpretativa de los escenarios de riesgo de exposición establecidos en el siguiente enlace): [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/NOTA\\_INTERPRETATIVA\\_TABLA\\_1\\_PROCEDIMIENTO\\_SPRL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/NOTA_INTERPRETATIVA_TABLA_1_PROCEDIMIENTO_SPRL.pdf)

### I. 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.

### II. 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**.

### III. BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN

Trabajadores que **no atienden directamente al público** o que lo hacen a **más de 1.5 metros de distancia**, o con **medidas de protección colectiva** que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc).

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a casos sospechosos o confirmados de COVID-19.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar el contacto estrecho en el trabajo con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.</p>	<p>Personal asistencial y no asistencial que entra en zonas COVID, y cuyas tareas se realizan manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre casos sospechosos o confirmados.</p> <p>Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados.</p> <p>Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.</p>	<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que desarrolla su actividad en áreas NO COVID con las medidas de prevención adecuadas.</p> <p>Trabajo en ámbito no sanitario o no sociosanitario con probabilidad de contacto con casos de COVID-19, manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre ellos.</p>
REQUERIMIENTOS		
<p><b>Equipo de protección individual.</b> Mascarilla de protección respiratoria autofiltrante contra partículas sólidas y líquidas en suspensión UNE EN 149:2001+A1:2010 nivel de protección FFP3.</p>	<p><b>Equipo de protección individual.</b> Mascarilla de protección respiratoria autofiltrante contra partículas sólidas y líquidas en suspensión UNE EN 149:2001+A1:2010 nivel de protección FFP2 o FFP3</p>	<p><b>Productos sanitario o higiénico.</b> Uso obligatorio de mascarilla quirúrgica UNE EN 14683:2019+A1:2020 tipos II o IIR (producto sanitario) con BFE&gt;98% o bien mascarilla higiénica UNE EN 0064:2020 o EN 0064:2020, en lugares abiertos o cerrados, públicos o privados.</p>

### 3. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR “CONTACTO ESTRECHO”?

Se clasifica como **contacto estrecho** de casos **sospechosos** o **confirmados**: a todas las personas tanto sanitarios como familiares, convivientes y laborales que hayan tenido contacto con el caso desde 48 horas antes del inicio de síntomas (o del diagnóstico en el caso de asintomáticos) hasta el momento en el que el caso es aislado y que:

- Haya **proporcionado cuidados a un caso**: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- Haya estado en el mismo lugar que un caso, a una **distancia menor de 2 metros** (ej. convivientes, visitas) y durante un **tiempo acumulado de más de 15 minutos en 24 horas**. Sin embargo, en entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, incluido el uso correcto y continuado de la mascarilla, podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin.
- En el contexto de los **centros educativos**, se seguirá lo establecido en la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. A la hora de definir quiénes son los contactos estrechos se tendrá en cuenta y se valorará si se han seguido de forma efectiva las medidas de prevención e higiene adoptadas en el centro educativo. Se clasifican como contactos estrechos de un caso confirmado:
  - Si **grupo de convivencia estable (GCE\*)**: todas las personas pertenecientes al grupo.
  - Si pertenece a una **clase que no esté organizada como GCE**: cualquier alumno que haya compartido espacio con el caso confirmado a una distancia <2 metros alrededor del caso durante más de 15 minutos salvo que se pueda asegurar que se ha hecho un uso adecuado de la mascarilla. La evaluación del uso adecuado de la mascarilla será realizada por el profesor/tutor de la clase o por la persona que ha sido designada como responsable COVID-19 en el centro. Esta información será enviada a salud pública como parte de la información solicitada al centro.
  - Los **convivientes** de los casos confirmados.
  - Cualquier profesional del centro educativo, profesor u otro trabajador, que haya compartido espacio con un caso confirmado a una distancia < 2 metros del caso sin la utilización correcta de la mascarilla durante más de 15 minutos, entendido como tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas.

Para la evaluación de los contactos estrechos se deberá tener en cuenta la utilización de medidas de protección, así como el seguimiento de las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico recomendadas para controlar la transmisión.

\* Grupo Convivencia estable: grupo formado idealmente por un máximo de 15 alumnos/as (y hasta un máximo de 20 si fuera necesario o el número que la autoridad sanitaria de salud pública de la comunidad autónoma autorice), junto al tutor/a, y debe evitar la interacción con otros grupos del centro educativo, así como limitar al máximo el número de contactos. Pueden socializar y jugar entre sí sin tener que mantener la distancia interpersonal de forma estricta. Además, facilita el rastreo de contactos rápido y más sencillo si se diera algún caso.

Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

## 4. COMUNICACIÓN

Es importante disponer de medidas de prevención encaminadas a prevenir los contagios de coronavirus en el seno de la empresa. En este sentido es necesario establecer varias vías de comunicación interna.

La comunicación interna contendrá:

- Medidas de carácter personal.
- Pautas de actuación en caso de presentar síntomas.
- Información relacionada con la localización y medios de contacto con servicios médicos de atención permanente.
- Procedimiento de actuación interno ante la sospecha de un contagio.

Se utilizarán las siguientes medios y vías de comunicación:

- Se enviará a todo el personal de la empresa, lo antes posible, un comunicado con las recomendaciones que aplican en este caso.
- Se solicitará la colaboración de los representantes de las personas trabajadoras a través de Dirección, por la mejora de los sistemas de comunicación e información, asegurándose de que los mismos disponen del acceso a consultas, consejos médicos y recomendaciones.
- La mejor manera de estar informado de manera veraz y evitar rumores que solo crean alarma entre la población, es la página web del Ministerio de Sanidad creada a tal efecto (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>).
- También encontraremos información en la página web de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es>).
- Igualmente se debería crear en algún canal de comunicación, tipo intranet o similar, de un espacio de información del coronavirus con el enlace a la página del Ministerio de Sanidad.

Se tendrán que realizar reuniones periódicas entre los representantes de la empresa y los delegados de prevención, desde donde se realizará el seguimiento periódico de la situación, acciones emprendidas, su eficacia, el número de personas contagiadas, y el grado de afección de los trabajos y servicios.

## 5. MEDIDAS PREVENTIVAS COLECTIVAS

Llevar un control de las personas con exposición puede ayudar a determinar las medidas preventivas a implantar y el control a llevar a cabo:

- Limitar el número de personas expuestas al coronavirus.
- Limitar el tiempo de exposición al mínimo posible.
- Llevar un control de las personas expuestas.
- Llevar un control de los accidentes e incidentes por exposiciones.

### 5.1 Reuniones y desplazamientos

- Evitar los desplazamientos a zonas declaradas de riesgo por el Ministerio de Sanidad con riesgo importante de contagio.
- Valorar limitar eventos de empresa que requieran elevadas concentraciones de personas trabajadoras.
- Se debe priorizar el transporte individual.
- Si se dispone de transporte de empresa, cada persona deberá guardar la distancia interpersonal con sus compañeros de viaje.

### 5.2 Visitas

- Se anularán o aplazarán los viajes en zonas declaradas como Áreas con transmisión comunitaria  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>.
- Priorizando siempre que sea posible el uso de medios informáticos, telemáticos, etc.
- Se valorará, por parte de la unidad organizadora, la posibilidad de limitar los acontecimientos de empresa que requieran de elevadas concentraciones de personas trabajadoras.
- Aun así, se comunica que, si se tiene que viajar por motivos personales a alguna de estas Áreas, se informará a la Dirección de la empresa, para que se puedan establecer las medidas preventivas que se procedan.
- Limitar en la medida de lo posible, las visitas de personal ajeno a la empresa.

### 5.3 Higiene zonas de trabajo

- Es conveniente reforzar las tareas de limpieza en todas las estancias, con especial incidencia en superficies, especialmente aquellas que se tocan con más frecuencia como ventanas o pomos de puertas, así como todos los aparatos de uso habitual por los empleados, desde mandos de maquinaria a mesas y ordenadores. Los detergentes habituales\* son suficientes, aunque también se pueden contemplar la incorporación de lejía u otros productos desinfectantes a las rutinas de limpieza, siempre en condiciones de seguridad (el personal encargado de la limpieza deberá llevar guantes y mascarilla). Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan de forma



eficiente en contacto con una solución de **hipoclorito sódico** con una concentración **al 0.1-0.5%, etanol al 62-71%** y **glutaraldehído 2%** tras un minuto de exposición. Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable. Productos virucidas autorizados en España: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado\\_virucidas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf).

- Finalizada la limpieza, y tras despojarse de guantes y mascarilla, es necesario que el personal de limpieza realice una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- La limpieza de las zonas de uso compartido entre usuarios, puede realizarse con solución alcohólica, siendo necesaria su limpieza con el cambio de turno.
- Disponer de antisépticos con base de alcohol en las zonas comunes: office, zonas de descanso, coche empresa, etc.
- Se deben realizar tareas de ventilación periódica en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos. Puede consultar las recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del sars-cov-2: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones\\_de\\_operacion\\_y\\_mantenimiento.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf)
- Es recomendable reforzar la limpieza de los filtros de aire y aumentar el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual.
- En caso de los uniformes de trabajo o similares, serán embolsados y cerrados, y se trasladarán hasta el punto donde se haga su lavado habitual, recomendándose un lavado con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.
- Los objetos personales se pueden desinfectar con alcohol de 70º: gafas, teléfonos fijos, móviles (evitar compartirlos), teclados de ordenador y ratón, mandos a distancia, llaves.  
¿Cómo preparar el alcohol de 70º?
  - Partir del alcohol para desinfectar las heridas que tenemos en casa, que es alcohol de 96º.
  - Coger 70 ml de alcohol de 96º.
  - Rellenar con agua del grifo hasta 100 ml.
  - Cerrar y darle la vuelta varias veces para mezclar.

Moje un paño limpio con esta disolución para desinfectar los objetos personales.

#### 5.4 Gestión de residuos en los centros de trabajo

- La gestión de los residuos ordinarios continuará realizándose del modo habitual, respetando los protocolos de separación de residuos.
- Se recomienda que los pañuelos desechables que el personal emplee para el secado de manos o para el cumplimiento de la “etiqueta respiratoria” sean desechados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y, a ser posible, accionados por pedal.
- Todo material de higiene personal (mascarillas, guantes de látex, etc.) debe depositarse

en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).

- En caso de que un trabajador presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto.

### 5.5 Medidas de carácter organizativo

- Minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre éstas y los potenciales clientes o público que puedan concurrir en su lugar de trabajo. El objetivo es garantizar el **mantenimiento de una distancia de seguridad de al menos 1.5 metros**.
  - Tanto en la entrada y salida del centro de trabajo como durante la permanencia en el mismo.
  - Se debe asegurar la distancia en las zonas comunes y **evitar aglomeraciones** de personal en dichas zonas.
  - La reanudación de la actividad debe guiarse por el principio de minimización del riesgo, luego las actividades que comporten riesgo de aglomeración deben reanudarse en último lugar.
  - Organizar la entrada al trabajo de forma escalonada para evitar aglomeraciones en el transporte público y en la entrada al centro.
- **Si no se puede garantizar la distancia de seguridad:**
  - Se deberán escalonar los horarios lo máximo posible, contemplando posibilidades de redistribución de tareas y/o teletrabajo.
  - Facilitar el teletrabajo, reuniones por videoconferencia o teléfono.
  - Evitar desplazamientos de trabajo que no sean esenciales y que puedan solventarse mediante llamada o videoconferencia.
  - Se debe utilizar mascarilla.
- Establecer planes de continuidad de la actividad ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo, con un proceso de participación y acuerdo con la representación legal de los trabajadores.
- Contemplar el **teletrabajo y/o redistribución de tareas**, facilitar las reuniones por teléfono o videoconferencia.
- Aquellos **establecimientos que deban permanecer abiertos al público**, deberán:
  - Limitar el aforo, para dar cumplimiento al requisito de distancia de seguridad dictado por las autoridades sanitarias.
  - Habilitar mecanismos de control de acceso en las entradas si fuera posible.
  - Todo el público, incluido en que espera, debe guardar la distancia de seguridad.
  - Si no hay posibilidad de evitar o limitar el riesgo por la actividad que realizan con medidas de protección colectiva o reorganización del trabajo, se deberá

facilitar EPI.

- Los EPI se adaptarán al tipo de trabajo a desarrollar.
- Se potenciará el uso de **carteles y señalización**.
- Es necesario contar con aprovisionamiento de EPIs, en especial de **guantes y mascarillas** para el personal cuando así lo indique el servicio de prevención de riesgos laborales.
- Se deberán adoptar medidas específicas para minimizar el riesgo de transmisión a las **personas trabajadoras especialmente sensibles** cuando hayan tenido que acudir al centro de trabajo.
- Establecer **protocolos** en caso de que una persona **trabajadora manifiesta síntomas** en su puesto de trabajo, para protegerla y proteger al resto de la plantilla (seguir recomendaciones Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARSCoV-2 (COVID19) del Ministerio de Sanidad).
- Informar a los trabajadores de cómo realizar un buen lavado de manos, así como de todas las recomendaciones sanitarias que se van actualizando.

#### 5.6 Medidas de protección colectiva

- Implantar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc
- Delimitación y mantenimiento de distancia en mostradores, ventanillas de atención, etc

## 6. MEDIDAS PREVENTIVAS INDIVIDUALES

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo Equipos de Protección Individual (EPI). La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.

### 6.1 Medidas e higiene personal

#### 6.1.1 Higiene de manos

- Lavar las manos con **agua y jabón** constantemente.
- En su defecto, se puede utilizar **solución con base alcohólica**.

#### 6.1.2 Medidas respiratorias

- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria

#### 6.1.3 Distanciamiento social

Mantener distanciamiento social de al menos 1.5 metros.

#### 6.1.4 Otros cuidados

- Uñas cortadas y cuidadas.
- Evitar uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca y otros adornos.
- Llevar el pelo recogido.
- Evitar el uso de lentillas. Si se necesitan gafas que estén bien ajustadas al puente.
- Evitar maquillaje u otros productos cosméticos que puedan ser fuente de exposición prolongada en caso de resultar contaminados.

### 6.2 EPI's

Seguir las recomendaciones definidas en la tabla Componentes del equipo de protección individual recomendados para la protección frente al nuevo coronavirus SARS-COV-2 en el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. La información sobre Equipos de Protección Individual, elaborada con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se recoge también en los anexos II y III de ese mismo documento. El Anexo III plantea también alternativas y estrategias para la optimización del uso de mascarillas, ropa de protección y guantes.

### 6.2.1 Mascarillas

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL		
EXP. RIESGO	EXP. BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE RIESGO
<b>Mascarilla FFP2</b> si < 2 metros. En caso de proceso asistencial que genere bioaerosoles: <b>Mascarilla FFP3</b> Ambas mascarillas dispondrán de marcado CE y estarán certificadas según UNE EN 149:2001+A1:2010.	<b>Mascarilla FFP2</b> si < 2 metros. La mascarilla dispondrá de marcado CE y estará certificadas según UNE EN 149:2001+A1:2010.	<b>Mascarilla higiénica*</b> (UNE EN 0064:2020 o 0065:2020) o <b>mascarilla quirúrgica</b> (UNE EN 14683:2019+A1:2020).

\*población general sana (sin contacto con personas con COVID)

### 6.2.2 Guantes de protección

- Actividades de atención al paciente y de laboratorio: guantes desechables.
- Tareas de limpieza y desinfección superficies en contacto con pacientes: guantes de mayor grosor, resistentes a rotura.

### 6.2.3 Ropa de protección

- Siempre que haya que proteger ante salpicaduras de fluidos biológicos o secreciones procedentes de paciente confirmado o en investigación, se debe utilizar ropa desechable que cumpla:
  - Norma para resistencia a la penetración de microorganismos.
  - Norma de protección química para dar impermeabilidad.

### 6.2.4 Protección ocular y facial

- Si se generan aerosoles: protección ocular siempre.
- Ante exposición a líquidos:
  - Por salpicaduras: **pantallas faciales**
  - Por gotas: **gafas integrales**
  - Por contacto manos/guantes con superficies contaminadas: **gafas montura universal con protección lateral.**

El Anexo III del documento Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 plantea alternativas y estrategias para la optimización del uso de mascarillas, ropa de protección y guantes. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

## 6.3 . Antes de ir al trabajo

Es necesario informar a los trabajadores de las siguientes pautas de actuación antes de acudir a su puesto de trabajo.

- Ante cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad respiratoria) que pudiera estar asociada con el COVID-19 no debe acudir al trabajo y tiene que contactar con el teléfono de atención al COVID-19 de su comunidad autónoma o con su centro de atención primaria y seguir sus instrucciones. No debe acudir a su puesto de

trabajo hasta que le confirmen que no hay riesgo para él ni para los demás compañeros. Distribuir el decálogo de cómo actuar en caso de síntomas.

- Ante cualquier contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) no debe acudir a su puesto de trabajo, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio mínimo de 10 días. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.
- El personal vulnerable por edad, por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores (como, por ejemplo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad hepática crónica severa, Insuficiencia renal crónica, obesidad mórbida (IMC>40), cáncer en tratamiento activo o inmunodepresión) que no pueda realizar sus tareas a distancia, no disponga de EPIs o no se pueda adaptar su puesto, deberá contactar con el médico del trabajo para que acredite, en su caso, que efectivamente debe permanecer en una situación de aislamiento a efectos laborales y, si así fuese, acudir a su médico de familia con el informe previo del médico del trabajo, para considerar la situación asimilada a accidente de trabajo para la prestación económica de incapacidad temporal.

#### 6.4 Desplazamientos al trabajo

- Es preferible el transporte individual al colectivo, debes garantizar la distancia de seguridad de 1.5 metros.
- Si vas al trabajo andando, en bicicleta o moto, es necesario que lleves mascarilla. Guarda la distancia interpersonal cuando vayas caminando por la calle.
- Si te tienes que desplazar en un turismo, extrema las medidas de limpieza del vehículo y evita que viaje más de una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
- Si coges un taxi o un VTC, solo debe viajar una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
- En los viajes en autobús, en transporte público o autobús de la empresa, metro o tren guarda la distancia interpersonal con tus compañeros de viaje. En el caso de los autobuses públicos, el conductor velará porque se respete la distancia interpersonal. Es obligatorio usar una mascarilla en los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio\*.

\* Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

## 7. TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Como pauta general, para todas las enfermedades de transmisión respiratoria, se recomienda a las personas que desarrollen síntomas respiratorios adoptar medidas de higiene habituales, como cubrirse nariz y boca al toser o estornudar, usar pañuelos de papel desechables y realizar un frecuente lavado de manos.

De forma general, los **contactos estrechos** tienen que realizar **cuarentena domiciliaria**, y extremar las **medidas preventivas individuales**, dentro de sus posibilidades domésticas.

Se consideran **contactos casuales** a los trabajadores que hayan estado en el mismo espacio cerrado con un caso mientras era sintomático, pero que no cumplan los criterios para ser considerado contacto estrecho. No se realizará una búsqueda activa de estos trabajadores. Si se identificaran algunos que puedan encontrarse en este grupo, se les recomendará una vigilancia pasiva de síntomas respiratorios y podrán llevar una vida normal, realizando sus tareas habituales en el trabajo y en la familia .

### 7.1 Conceptos relacionados con la Incapacidad Temporal

Diferentes **opciones de IT** relacionadas con el COVID-19 (*pueden variar en cada comunidad autónoma*):

Casos en los que **están indicadas las bajas**:

- **Trabajador visitado en su Centro de salud y es diagnosticada como caso posible**, se le dará la baja como caso y a los contactos con los que convive, baja como contactos.
- **Trabajador que llama por teléfono** (motu proprio, derivada del teléfono habilitado o del Hospital) **y tras valoración por el profesional es diagnosticada como caso posible**, se le da la baja y a sus contactos y se le hace llegar vía telemática.

Casos en los que **no están indicadas las bajas**:

- Aislamiento recomendado por el gobierno en el estado de alarma (salvo que haya indicación médica), cuidado de familiares, o imposibilidad de la empresa de adaptar el puesto de trabajo en los casos en los que no exista una sensibilidad.
- Caso de no cumplir criterio médico, se recomienda a las personas que se dirijan a su empresa o llamen a los teléfonos de información a la ciudadanía habilitados para solucionar dudas al respecto, y, sobre todo, **QUE NO SE DESPLACEN AL AMBULATORIO**.

Códigos utilizados para el procedimiento de las bajas:

- **Para CIE-10 ES:**
  - **Contacto o exposición:** Z20.828: Contacto y exposición (sospechada) a otras enfermedades transmisibles virales contagiosas víricas.
  - **Infección:** B34.2: Infección debida a coronavirus no especificada. Desde el 1 de julio U07.1 COVID-19.
  - **Especialmente sensible:** Z29.8 (contacto para otras medidas profilácticas especificadas).
- **Para CIE-9 ES:**
  - **Contacto o exposición:** V01.79: Contacto/exposición a otras enfermedades víricas (Coronavirus diferentes a SARS Cov).
  - **Infección:** 079.82: Infección por coronavirus asociado a SARS
  - **Especialmente sensible:** V07.8 (otra medida profiláctica o terapéutica especificada).

El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales podrá elaborar el informe para que quede acreditada la **indicación de incapacidad temporal**, con el fin de facilitar a los servicios de atención primaria, su tramitación en:

- Los casos sospechosos o confirmados y los contactos estrechos de casos 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. En este caso, cuando se produzcan cambios en la evidencia científica disponible, en las condiciones de trabajo o en las medidas preventivas que hagan innecesaria la IT, el servicio de prevención debe reevaluar con los nuevos criterios o datos, los informes de indicación de IT emitidos que puedan verse afectados y facilitar su resultado, por la misma vía, a los servicios de atención primaria.

El Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, en su Disposición final décima, modifica el Artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020, para establecer la continuidad de la consideración excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los periodos de aislamiento, contagio o restricción en las salidas del municipio donde tengan el domicilio o su centro de trabajo las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19.

La duración estimada para estos procesos de IT se fija entre 5 y 30 días naturales (procesos de corta duración conforme al RD 625/2014); tal como recoge el mencionado Real Decreto, la emisión del primer parte de confirmación no excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. Los sucesivos partes, en caso de ser necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.



En base a todo ello, procederá emitir el parte de baja al estar indicado el aislamiento preventivo domiciliario durante 10 días.

### **Personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios**

El Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, establece en su artículo 6, apartado 1, *El personal que preste servicios en centros sanitarios y sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes que, en el ejercicio de su profesión, durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, haya contraído el virus SARSCoV-2, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS-CoV-2, tendrá las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional.*

Los servicios de prevención deberán emitir el correspondiente informe que acredite que en el ejercicio de su profesión y durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, ha estado expuesto al virus SARS-CoV-2.

## **7.2 Situaciones en las que una empresa se puede encontrar. ¿Qué hacer?**

En esta etapa, nos vamos a encontrar casos sospechosos, casos confirmados y personas vulnerables a la infección por SARS-CoV2. El objetivo de la vigilancia en esta etapa es la **detección precoz** de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

Se considera **caso sospechoso** de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

### **Clasificación de los casos:**

**Caso sospechoso:** caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR. **Caso sospechoso de reinfección.** Si el paciente tuvo una **PDIA + de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores.**

### **Caso probable:**

- Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- En personas que han tenido un primer episodio confirmado: caso con alta sospecha

clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento.

#### **Caso confirmado**

##### **con infección activa:**

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva con Ig G negativa o no realizada.

##### **con infección resuelta:**

- Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PDIA (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada).

**Caso descartado:** caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

#### **Notificación de casos**

Los servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública de las CCAA deben obtener diariamente la información sobre los casos sospechosos y confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado, así como de los servicios de prevención.

Los **casos sospechosos** se notificarán de forma agregada y diaria y los **casos confirmados con infección activa** serán de declaración obligatoria urgente (excepto los de infección resuelta con PCR negativa o no realizada). Esta información individualizada se enviará los 7 días de la semana hasta las 24.00 horas del día. Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso

La **información de los brotes** que se detecten se enviará al CCAES ([alertascaes@mscbs.es](mailto:alertascaes@mscbs.es)) y al CNE ([vigilancia.cne@isciii.es](mailto:vigilancia.cne@isciii.es)) en el momento de la detección del brote y se actualizará como mínimo semanalmente con la información relevante para su seguimiento. No es necesario enviar información de los brotes en el hogar salvo que tengan características especiales. A efectos de esta notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos confirmados o probables con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación, además de las actuaciones generales, se realizará PDIA a los contactos estrechos o según la circunstancia, a todos los residentes y trabajadores de la misma, en la forma que establezca cada CCAA.

## Manejo de casos COVID -19

A todo **caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2** se colocará una mascarilla quirúrgica y se retirará de su actividad profesional, se le realizará una PDIA (Prueba Diagnóstica de Infección Activa) **en las primeras 24 horas**:

- **Negativa**: se descarta el caso y se **reincorporará al trabajo**, con mascarilla quirúrgica hasta completar los 10 días desde el inicio de los síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para COVID-19 pero si hay,
  - o **Alta sospecha clínica**: **repetir** PDIA a las 48 horas con nueva muestra tracto respiratorio. Si de inicio se realizó Prueba rápida antígeno se realizará PCR, si se hizo PCR se repetirá PCR a las 48h.
    - Si **negativa** y han pasado días desde el inicio de los síntomas (al menos 7): **valorar serología IgM (tipo ELISA)**:
      - **Negativa**: descartar el caso
      - **Positiva**: Caso confirmado, **aislamiento domiciliario\***
- **Positiva**: Continuar **aislamiento domiciliario\***

## Trabajador con síntomas (tos, fiebre, dificultad respiratoria)

- **Aislamiento domiciliario** (hasta obtener resultado de la PDIA). Debe llamar a su centro de salud o teléfono habilitado en su comunidad autónoma para ser evaluado. En caso de PDIA negativa, y NO hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.
  - o Si síntomas  $\leq$  5 días: **Prueba rápida de antígenos**
  - o Si síntomas  $>$  5 días: **PCR**
- La empresa debe hacer **un estudio de los contactos**. Debiendo mandar a **aislamiento domiciliario** a aquellos que sean considerados “**Contactos Estrechos**” y el resto podrán seguir en sus puestos de trabajo adoptando las medidas preventivas colectivas e individuales (*puntos 5 y 6 del presente documento*).

## Trabajador de centro sanitario con síntomas.

- **Aislamiento domiciliario** (hasta obtener resultado de la PDIA). Debe llamar a su centro de salud o teléfono habilitado en su comunidad autónoma para ser evaluado.
  - o Si se ha hecho **PCR** y es negativo, y hay una alta sospecha clínica, se repetirá PCR.
  - o Si se ha hecho **Prueba rápida de antígenos** y es negativo y hay una alta sospecha clínica y/o han pasado  $>$  5 días desde inicio síntomas: hacer PCR.

## Trabajador de centro sociosanitario o penitenciario con síntomas.

- **Aislamiento domiciliario** (hasta obtener resultado de la **Prueba Rápida de Antígenos**. Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR). Debe llamar a su centro de salud o teléfono habilitado en su comunidad autónoma para ser evaluado.
  - o Si el resultado es **negativo** y hay una **alta sospecha clínica** y/o han pasado  $>$  5 días desde inicio síntomas: **hacer PCR**.

## **Manejo de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa > 90 días**

### **Caso sospechoso de reinfección:**

Aquellos que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 **hace más de 90 días** y que ahora:

- presentan síntomas compatibles de COVID-19.
- son asintomáticos y tienen ahora una PDIA positiva (por estudio de contactos, cribados...).

Se indicará la realización de una PCR.

- Positiva: caso de reinfección probable o confirmada.
- Negativa pero alta sospecha clínico – epidemiológica: repetir PCR.

## **Manejo de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa < 90 días**

Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los **90 días anteriores** no serán consideradas casos sospechosos de nuevo y no se notificarán a epidemiología. En estos casos, se debe valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva:

- Ct bajo, carga viral alta: infección activa, aislamiento y búsqueda de contactos.
- Ct alto, carga viral baja: valorar la presencia de Ig G con técnicas de alto rendimiento:
  - o IgG + : infección resuelta, no aislamiento, no búsqueda contactos.
  - o IgG - : Infección activa, aislamiento y búsqueda de contactos.

Por el momento, y según la evidencia actual, las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los **90 días anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena.**

### **7.3 Búsqueda de contactos estrechos y seguimiento**

El **estudio y seguimiento de los contactos estrechos** constituye otro de los aspectos clave en el control de la transmisión. Tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático. La **detección precoz** de todos los casos compatibles con COVID-19, pasa a ser uno de los puntos clave para controlar la transmisión.

Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, la empresa debe investigar y hacer seguimiento de los 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. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

En personas que se encuentren desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento de su identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando: el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, se pueda garantizar el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y

autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas. Para ello es perceptible la firma de un documento de declaración de responsabilidad por parte del contacto.

A los contactos estrechos de casos confirmados les indicará realizar **cuarentena domiciliaria durante 10 días** desde la fecha de inicio del último contacto con el caso **si no es conviviente** o desde la finalización de los síntomas del caso, **si es un conviviente**. Durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se debe vigilar la posible aparición de síntomas y si aparecen, deberá permanecer aislado y contactar con los servicios de atención primaria según se haya establecido en los protocolos de cada CCAA. Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

**En cualquier caso, la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto.**

Si la PCR del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

Se indicará al contacto que:

- durante la cuarentena permanezca en su domicilio, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica.
- restrinja al máximo posible el contacto con convivientes.
- se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea excepcional durante su periodo de cuarentena.
- deberá realizar un frecuente lavado de manos (con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas. –
- debe estar localizable a lo largo del periodo de seguimiento.
- debe evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- si presentara algún síntoma de caso sospechoso en el momento de su identificación, se manejará de la forma establecida para los casos sospechosos.
- si durante el seguimiento el contacto desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus.

### **Trabajador con conviviente con sospecha de COVID-19**

- **Aislamiento domiciliario.** Solicita la baja al teléfono habilitado en su comunidad autónoma.

**Trabajador con compañero con síntomas o diagnosticado COVID-19. Realizar estudio de contactos.** 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. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico:

- **Si contacto estrecho: Aislamiento domiciliario, y vigilar síntomas respiratorios siguiendo los protocolos establecidos.** Se debe poner en contacto con su servicio de salud o teléfonos habilitados para evaluar si está considerada la baja.
  - **Si desarrolla síntomas:** pasa a ser caso sospechoso, debe autoaislarse en su domicilio y contactar de forma urgente con la persona que se haya establecido para su seguimiento.
  - **Si sigue asintomático:** al finalizar su cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.
- **No hay contacto estrecho, contacto casual:** *continuar con vida laboral adoptando las medidas preventivas colectivas e individuales (puntos 5 y 6 del presente documento).*

Si la situación epidemiológica lo permite, se recomienda la realización de una PDIA a los 10 días del último contacto con un caso confirmado:

- Si es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.
- Si es negativa, y se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10.
- En el ámbito sanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.

Las CCAA podrán valorar realizar pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos según su estrategia. Se podrá priorizar la realización de esta prueba a determinados colectivos como personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personas trabajadoras esenciales.

#### En centros educativos:

Si es un escolar, deberán permanecer en aislamiento los hermanos/as del caso sospechoso escolarizados en el mismo centro, hasta el resultado de las pruebas por ser contactos familiares convivientes.

Hasta la obtención del resultado diagnóstico del caso no se indicará ninguna acción sobre los contactos estrechos y la actividad docente continuará de forma normal extremando las medidas de prevención e higiene.

## 7.4 Alta de trabajadores con COVID-19

**Casos asintomáticos:** que en el contexto de un estudio de contactos o de cribado se detecta una PDIA positiva el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha del diagnóstico.

**Casos con sintomatología leve:** El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un **mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas** y **no será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento** excepto personal sanitario y socio-sanitario que han sido casos confirmados será necesaria la realización de una prueba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de Ig G por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado\*, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Si negativa podrá reincorporarse, si es positiva, no podrá reincorporarse y se le dará cita para repetir la PCR.

\* Por consenso se admite que un Ct>30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso.

El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

En centros educativos: Se indicará el cierre del aula si el caso pertenece a un GCE durante 10 días según la estrategia utilizada. Si el caso no pertenece a un GCE se indicará la cuarentena de los contactos estrechos y el seguimiento de la actividad educativa normal por parte del resto de la clase.

**Casos que han requerido ingreso hospitalario:** si al alta hospitalaria tienen:

- **PCR negativa y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos:** podrán ir a su casa sin aislamiento.
- **PCR positiva:** podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, pero deberán **mantener aislamiento domiciliario** con monitorización de su situación clínica **al menos 14 días desde el alta hospitalaria**. En caso de enfermedad grave o inmunosupresión, este periodo se alargará 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

## 7.5 Técnicas diagnósticas

En el momento actual, se dispone de dos pruebas para la detección de infección activa, una **Prueba rápida de detección de antígenos** y una detección de ARN viral mediante una **RT-PCR** o técnica molecular equivalente. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas. En ambas

pruebas las muestras recomendadas para el diagnóstico es el exudado nasofaríngeo y orofaríngeo.

### **Diagnóstico molecular por PCR**

Se basa principalmente en la detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de RT-PCR (siglas de Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) en exudado nasofaríngeo u orofaríngeo. La RT-PCR es una técnica muy sensible y específica ampliamente utilizada y estandarizada en los laboratorios de Microbiología para el diagnóstico de muchas infecciones, por lo que se considera la **técnica de referencia** para el diagnóstico de infección activa en pacientes **tanto sintomáticos como asintomáticos**.

Particularidades:

- Su sensibilidad depende de la carga viral en vías respiratorias, por lo que un resultado negativo en un paciente con síntomas no descarta por completo la infección.
- La obtención de la muestra requiere personal entrenado que disponga de un equipo de protección individual adecuado.

### **Prueba rápida de antígenos**

Técnicas de inmunocromatografía de difusión que permiten proporcionar un diagnóstico rápido (15 minutos) mediante un procedimiento sencillo. La muestra que requiere es de exudado nasofaríngeo y su máxima eficacia tiene lugar en los primeros 7 días tras el inicio de los síntomas. Solo deben utilizarse aquéllas que cumplan los criterios de la OMS de sensibilidad (S)  $\geq 80\%$  y especificidad (E)  $\geq 97\%$  y que hayan seguido estudios independientes de validación por laboratorios clínicos o de referencia a nivel nacional o internacional.

Particularidades:

- Su sensibilidad al igual que la PCR, depende mucho de la carga viral, por lo que el resultado negativo en un paciente con síntomas no descarta por completo la infección. La diferencia con la PCR es su menor sensibilidad, lo que la hace más dependiente de la carga viral alcanzado su punto óptimo durante el 5º-6º día tras el inicio de síntomas. A partir del 7º día de iniciados los síntomas, aumentan los falsos negativos.
- El descenso de su rendimiento hace que no deban utilizarse más allá del 5º día del inicio de síntomas.
- Son de primera elección en el diagnóstico de nuevos casos sintomáticos en el ámbito de la atención primaria, urgencias y entornos vulnerables (residencias y centros de discapacitados).
- La obtención de la muestra requiere personal sanitario entrenado que disponga de un equipo de protección individual adecuado.
- Descenso de la sensibilidad si se retrasa la realización de la prueba tras la toma de la muestra.



Además de las pruebas de infección activa, se dispone de pruebas que permiten la identificación de la presencia de anticuerpos frente al SARS-CoV-2. La determinación de **Serología en sangre (ELISA)** detecta el estado de las defensas del paciente, frente al virus.

Particularidades:

- Requiere de una extracción de sangre convencional realiza por personal sanitario.

## 8. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

La presencia de determinadas patologías crónicas\* puede poner en situación de mayor vulnerabilidad a determinadas personas. Ante esta situación, que se debe hacer:

- Evaluar su puesto de trabajo por el departamento de prevención de riesgos laborales. El objetivo de dicha evaluación será el de medir el nivel de riesgo al que está expuesto el trabajador, dependiendo del tipo de tareas y actividad de la empresa.
- Adaptar el puesto de trabajo para lo que se deberán establecer las medidas preventivas colectivas e individuales necesarias para reducir la exposición al riesgo biológico.
- Si con todo lo anterior, aun así, el trabajador solicita a la empresa realizar confinamiento domiciliario por su condición de vulnerabilidad, se deberá avisar a vigilancia de la salud para que valore y aconseje al trabajador sobre los mecanismos para llevarla a cabo.

\*Se considera que los grupos de mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID son las personas que tienen: > 60 años, enfermedad cardiovascular incluida hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, cáncer en fase de tratamiento activo, inmunodepresión, enfermedad hepática crónica severa, obesidad IMC > 40 y embarazo.

También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas, con especial atención a las personas mayores que viven en residencias. El grupo considerado menos vulnerable por su mejor evolución clínica son los menores de 18 años. Recientemente hay estudios que afirman que la obesidad es un factor que podría influir en el mayor riesgo de infección y complicaciones por COVID19.

**Es importante destacar que la pertenencia a los grupos vulnerables para el COVID-19 no significa de modo automático la consideración de trabajador especialmente sensible, si no que se supedita tal condición, a la decisión médica que está basada además en las medidas de prevención, adaptación y protección de la empresa y trabajador.**

## 9. RECOMENDACIONES PARA EL USO DE MASCARILLAS

**Mascarilla médica:** una mascarilla médica (también conocida como mascarilla quirúrgica) es un producto sanitario que cubre la boca, la nariz y el mentón, asegurando una barrera que limita la transmisión de un agente infeccioso entre el personal sanitario y el paciente. Están diseñadas para filtrar el aire exhalado siendo su objetivo evitar la transmisión de agentes infecciosos. Su misión es proteger a quienes están a nuestro alrededor, evitando la dispersión vírica al estornudar, toser o hablar. Poseen una capacidad de filtrado **hacia el exterior** muy elevada, del 95 %.

**Las mascarillas FFP2** son Equipos de Protección Individual (EPI) y se recomiendan fundamentalmente para crear una barrera entre un riesgo potencial y el usuario. Las mascarillas FFP2 tienen como finalidad filtrar el aire inhalado evitando la entrada de partículas contaminantes en nuestro organismo. Son mascarillas consideradas legalmente como EPI (equipos de protección individual) y, por este motivo, **garantizan una capacidad de filtrado del aire inspirado y espirado muy superior**. La sigla FFP significa «*filtrantes faciales de protección individual*» e indica que la mascarilla ha sido fabricada de acuerdo con la norma UNE-EN 149-2001 que fija los requisitos de eficiencia, transpirabilidad y estabilidad de la estructura. Tienen una capacidad filtrante de partículas minúsculas (incluidas las que contienen el virus) equivalente, respectivamente, al 92 %.

**Mascarillas no médicas:** incluyen varias formas de mascarillas de fabricación propia o comercial. Se trata de cubiertas faciales hechas de tela, otros textiles u otros materiales como el papel. No están estandarizadas y no están destinados para su uso en entornos de atención médica o por profesionales sanitarios.

**Mascarillas higiénicas, no médica:** son un tipo de mascarillas no médicas, es decir, no están destinadas para su utilización por profesionales sanitarios, pero su proceso de fabricación sigue unas especificaciones técnicas prefijadas. Tienen una estructura fibrosa diseñada a partir de un plano o patrón al que se le ha dado un nivel de integridad estructural con estándares de calidad certificados al mismo nivel que las mascarillas médicas (Norma UNE EN 14683:2019+AC: 2019), lo que excluye los productos fabricados con otro tejido, tricotado o papel. Pueden ser reutilizables (especificación técnica UNE 0065:20202) o no reutilizables (especificaciones técnicas UNE 0064-1:20203 y UNE 0064-2:20204). El Ministerio de Industria, Comercio y Turismo ha elaborado unas recomendaciones sobre fabricación de “mascarillas higiénicas” que se recogen en el documento “Proceso de fabricación de mascarillas higiénicas (versión 4 y a la elaboración de especificaciones técnicas UNE para estas mascarillas.

La evidencia actual muestra que **existe transmisión en fase presintomática** y hay estudios que sugieren que algunas personas pueden dar positivo por COVID-19 de 1 a 3 días antes de que desarrollen síntomas. Por lo tanto, es posible que las personas infectadas con SARS-CoV-2 puedan transmitir el virus antes de que desarrollen los síntomas.

Es importante destacar que el uso de mascarilla en la población general se plantea **como una medida más de prevención** de la transmisión del virus que **no sustituye a las demás** para reducir la transmisión comunitaria, incluido el distanciamiento físico en el ámbito laboral y en los desplazamientos, quedarse en casa cuando se está enfermo, trabajar a distancia si es posible, higiene respiratoria, higiene meticulosa de las manos y evitar tocarse la cara, la nariz, los ojos y la boca.

## 9.1 Medidas generales de higiene en el uso de mascarillas

Las mascarillas no deben llevarse al cuello, tampoco se recomienda sacarla o guardarla en el bolsillo o en cualquier otro lugar para volver a ponérsela más tarde.

- Antes de ponerse una mascarilla hay que lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Cubrir la boca y la nariz con la mascarilla y evitar que haya huecos entre la cara y la mascarilla.
- Evitar tocar la mascarilla con las manos mientras se lleva puesta y si se hace lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Desechar la mascarilla cuando esté húmeda y evitar reutilizar las mascarillas de un solo uso. Las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 h. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.
- Quitarse la mascarilla por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, desecharla en un cubo cerrado y lavarse las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- En el caso de mascarillas higiénicas reutilizables, éstas se deben lavar conforme a las instrucciones del fabricante.
- La distancia de seguridad y el lavado de manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas son de enorme importancia.

## 9.2 Situaciones en las que se recomienda uso de mascarilla en la comunidad

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	POR QUÉ
<b>Mascarilla médica quirúrgica (productos sanitario homologado)</b>	Personas con síntomas o diagnóstico de COVID19	Al entrar alguien en su habitación o al recibir cuidados a menos de 1.5 metros.	Limita la salida de las gotas respiratorias por lo que previene la transmisión del virus a otras personas.
	Personas que han estado en contacto estrecho con alguien con COVID19 en los últimos 14 días	Cuando están con los convivientes en la casa y si tienen que salir a la calle	
	Población vulnerable* (página 25)	Al salir a la calle o estar en contacto con otras personas.	
<b>Mascarilla higiénica (producto no sanitario, de fabricación propia o comercial)</b>	Población general sana (sin contacto con personas con COVID19)	Cuando no es posible mantener la distancia de seguridad en situaciones como el desplazamiento al trabajo o a la compra o espacios cerrados.  Cuando se utiliza el transporte público.	El uso de mascarillas higiénicas puede colaborar en la disminución de la transmisión por parte de personas sin síntomas o con síntomas siempre que se haga asociado a las medidas de prevención.

## 10. REFERENCIAS

1. Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf)
2. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf)
3. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>
4. Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y socio-sanitarios.  
[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)
5. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf)
6. Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION\\_DE\\_LAS\\_PRUEBAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf)
7. Manejo domiciliario en casos leves COVID-19.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24\\_AislamientoDomiciliario\\_COVID19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf)
8. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto de COVID-19.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones\\_uso\\_mascarillas\\_ambito\\_comunitario.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones_uso_mascarillas_ambito_comunitario.pdf)
9. Nota interpretativa de los servicios de prevención.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/NOTA\\_INTERPRETATIVA\\_TABLA\\_1\\_PROCEDIMIENTO\\_SPRL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/NOTA_INTERPRETATIVA_TABLA_1_PROCEDIMIENTO_SPRL.pdf)
10. Nota sobre el uso de productos biocidas para la desinfección del COVID-19.  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
11. Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias\\_y centros\\_sociosanitarios\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf)
12. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, indicadores de seguimiento. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
13. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)
14. Guía de actuación ante la aparición de casos COVID-19 en centros educativos.  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia\\_actuacion\\_centros\\_educativos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_centros_educativos.pdf)