



**PROTOCOLO DEL
CORONAVIRUS
(COVID-19).**

13 MARZO 2020 / REV.01

INFORME TÉCNICO
INFORME TÉCNICO
INFORME TÉCNICO

INDICE

1

1. ANTECEDENTES.
2. ¿QUÉ ES UN CORONAVIRUS (COVID-19)?.
3. CUESTIONES GENERALES.
4. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN.
5. EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.
6. ¿CÓMO SE CONTAGIA?.
7. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA PROTEGERME?
8. GUÍA PARA CONVIVIR CON UN CONTAGIADO DE CORONAVIRUS.
9. PREGUNTAS FRECUENTES.

1. ANTECEDENTES.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “*nuevo coronavirus 2019-nCoV*” y posteriormente ha sido denominado como SARS-CoV-2. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1).

Según la información facilitada por el Centro de Control de Enfermedades de China, la mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve (2). La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, siendo mayor en Hubei que en el resto del país, donde se ha notificado una proporción de 0,4% de fallecidos entre los confirmados (2). La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve (2-3). Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos (2,4-5).

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad de los primeros casos se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

Actualmente, no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2. Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, actualmente se está empleando en algunos casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón β , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir) (6).

2. ¿QUÉ ES UN CORONAVIRUS (COVID-19)?.

Son una extensa familia de virus que afectan al ser humano y varias especies de animales. Hasta ahora había seis conocidos que podían enfermar a una persona: cuatro que causan el resfriado común, el del SARS (surgido en 2002 también en China) y el del MERS (en 2012, en Arabia Saudí). Coronavirus que solo afectan a algunas especies pueden sufrir mutaciones que les permiten saltar a otras y volverse virulentos para el ser humano. La enfermedad asociada se ha denominado Covid-19.

¿Qué síntomas causa?.

Los síntomas más comunes incluyen **tos, dolor de garganta, fiebre y sensación de falta de aire**. La mayoría de los casos se corresponde con una infección respiratoria en la que está presente la fiebre.

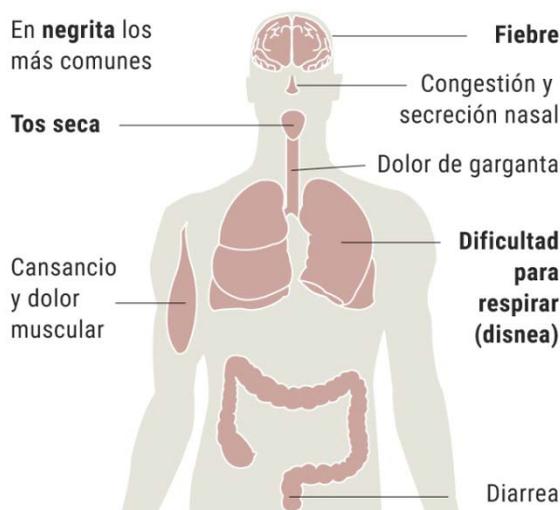
Puede haber algunos casos de mayor gravedad, en muy pocas ocasiones la infección puede llegar a causar neumonía, en estos casos el paciente presenta dificultad importante para respirar y sensación de falta de aire, con fiebre alta mantenida.

En los pacientes graves que no responden al tratamiento y especialmente si tienen alguna enfermedad asociada previa, pueden sufrir complicaciones más graves, pudiendo llegar a fallecer.

Los casos más graves, generalmente ocurren en personas ancianas o que padecen alguna otra enfermedad como por ejemplo, del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.

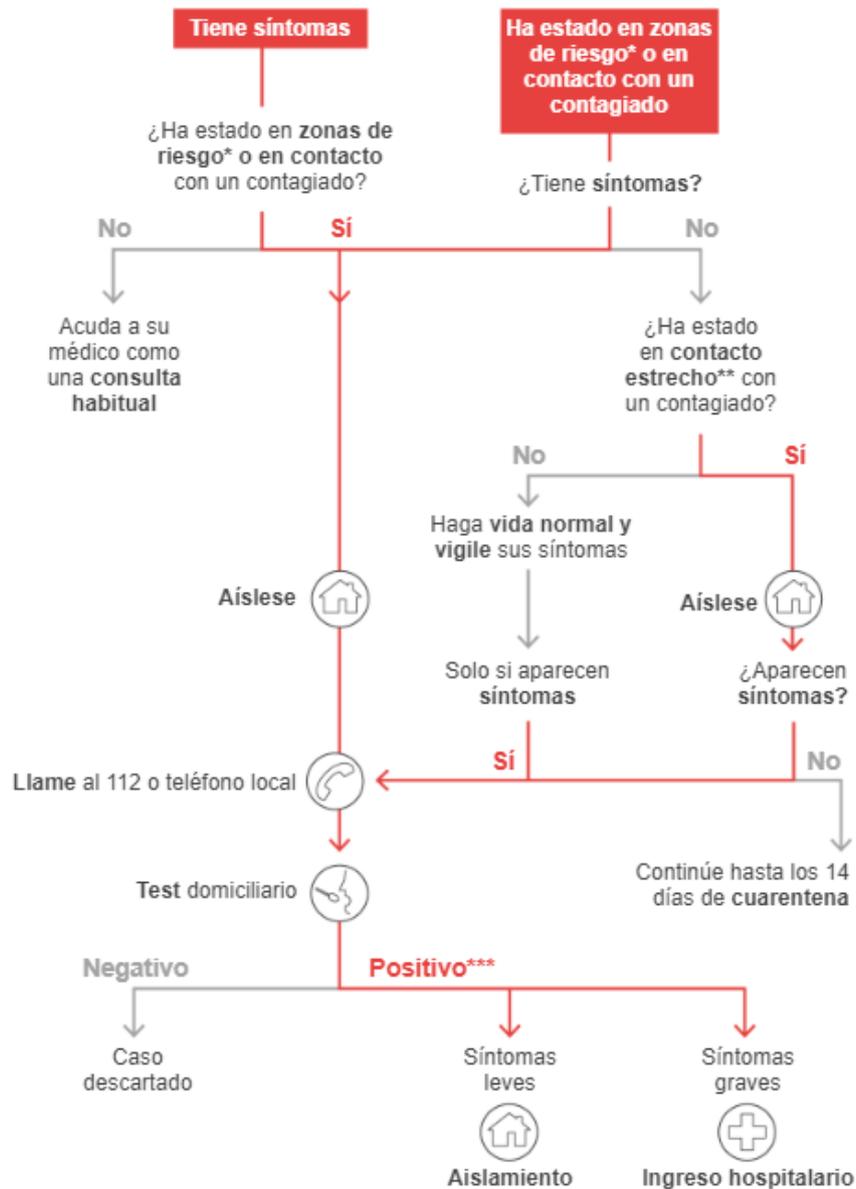
LOS SÍNTOMAS DEL CORONAVIRUS

El nuevo coronavirus tiene síntomas similares a los de la gripe común. Alrededor del 80% se recupera sin necesidad de un tratamiento especial.



¿Cómo saber si soy un caso sospechoso?.

A día de hoy, la recomendación es la siguiente: si has viajado a una zona de transmisión de la enfermedad y tienes síntomas respiratorios como tos, fiebre, dolor de garganta o dificultad para respirar, debes quedarte en casa y llamar al Consejo Sanitario (900 20 30 50) o al 112.



3. CUESTIONES GENERALES.

En el entorno laboral las medidas preventivas se enmarcan en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y el daño, si se produce, puede tener la consideración legal de contingencia profesional.

Los periodos de aislamiento preventivo a que se vean sometidos los trabajadores como consecuencia del virus SARS-CoV-2, serán considerados como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común (Criterio 2/2020, Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social).

El ámbito de aplicación incluye a todos los trabajadores involucrados en trabajos de asistencia sanitaria (comprendidos los desarrollados en aislamiento, traslados, labores de limpieza, eliminación de residuos, etc.), así como los de transportes aéreo, marítimo y ferrocarril de larga distancia o internacional, los colectivos de rescate (bomberos, salvamento marítimo, policía, guardia civil, etc.), atención al público, hostelería, sector servicios, etc. Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo. La información y la formación son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados y en aquellos que presentan riesgo de exposición al virus (**Tabla 1**). Hay que tener presente que la dimensión de la protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el caso.

Se limitará el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible y se establecerá un listado de trabajadores expuestos, el tipo de trabajo efectuado, así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes. A su vez, los trabajadores tendrán a su disposición las instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, si procede, se colocarán avisos que contengan, como mínimo, el procedimiento que habrá de seguirse ante un accidente.

Debe evitarse la exposición de los 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 a este riesgo.

Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de casos confirmados con COVID-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deben, asimismo, recibir información general y consejo sobre la infección. También los trabajadores de empresas subcontratadas que trabajen en los centros sanitarios.

Los niveles y medidas de protección que se establezcan deben ajustarse y aplicarse en función de la naturaleza de las actividades, la evaluación del riesgo para los trabajadores y las características del agente biológico.

En este sentido, hay que tener presente las siguientes premisas:

a) El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo, desconocido anteriormente en la patología humana, que pertenece a la familia Coronaviridae. El reservorio de estos virus es animal y algunos coronavirus tienen la capacidad de transmitirse a las personas. Se piensa que los primeros casos humanos se debieron al contacto con un animal infectado. De persona a persona se transmite por vía respiratoria a través de las gotas respiratorias de más de 5 micras, cuando el enfermo presenta sintomatología respiratoria (tos y estornudos) y contacto con fómites. Hasta al momento, no hay evidencias de que se pueda transmitir desde personas infectadas asintomáticas. **La transmisión aérea por núcleo de gotitas o aerosoles (capaz de transmitirse a una distancia de más de 2 metros) no ha sido demostrada para el SARS-CoV-2.** Sin embargo, se cree que esta podría ocurrir durante la realización de procedimientos asistenciales invasivos del tracto respiratorio. El periodo de incubación puede variar entre 2 y 14 días.

b) **Es imprescindible reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.** Se recomienda:

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico
- Etiqueta respiratoria:
 - ✓ Si tiene síntomas respiratorios debe cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura. Si no se tiene pañuelo de papel debe toser o estornudar sobre su brazo en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar las manos.
 - ✓ Si sufre un acceso de tos inesperado y se cubre accidentalmente con la mano, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
 - ✓ Toda persona con síntomas respiratorios debe lavarse frecuentemente las manos porque accidentalmente puede tener contacto con secreciones o superficies contaminadas con secreciones.
 - ✓ Lavarse las manos con agua y jabón, o con solución a base de alcohol, protege de igual forma y debe realizarse después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.

c) Las medidas de protección individual (incluyendo el equipo de protección individual (EPI)), deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional.

d) **Las medidas de aislamiento del caso en investigación constituyen la primera barrera de protección tanto del trabajador como de las restantes personas susceptibles de contacto con el caso.**

e) El uso apropiado de elementos de protección estructurales, los controles y medidas organizativas de personal, las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo reutilizables, son igualmente importantes medidas preventivas.

4. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN.

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de riesgo en los que se pueden encontrar los trabajadores, que se presentan en la **Tabla 1**.

Entendemos por:

Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 sintomático.

Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable 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*» se entiende:

- Cualquier trabajador que proporciona cuidados a un caso probable o confirmado sintomático: trabajadores sanitarios y otros trabajadores que vayan a tener otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier trabajador que esté en el mismo lugar que un caso probable o confirmado sintomático, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reuniones/viajes de trabajo);
- Se considera contacto estrecho en un avión u otro medio de transporte, a los miembros de las tripulaciones que atienden a pasajeros sintomáticos que vuelven de una zona de riesgo.

Tabla 1. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende un caso confirmado o en investigación sintomático.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con el paciente trasladado.</p> <p>Tripulación medios de transporte (aéreo, marítimo o terrestre) que atiende durante el viaje un caso sintomático procedente de una zona de riesgo.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho con un caso sintomático (p. ej. reuniones de trabajo).</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con el caso confirmado, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acompañantes para traslado. – Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza. <p>Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.</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>Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metro de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personal administrativo. – Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente. – Conductores de transportes públicos – Personal de seguridad – Policías/Guardias Civiles – Personal aduanero – Bomberos y personal de salvamento
REQUERIMIENTOS		
<p>En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras.</p>	<p>En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica.</p>	<p>No necesario uso de EPI.</p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> – protección respiratoria, – guantes de protección.

5. EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente 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 de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario y para ello es crítico escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al mismo.

La correcta colocación los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

A continuación, (**Tabla 2**) se describen los EPI que podrían ser necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que nos ocupa. No se trata de una descripción de todos los EPI que pudieran proteger frente a un riesgo biológico, sino de los indicados en el caso del personal potencialmente expuesto en el manejo de las personas en investigación o confirmados de infección por el coronavirus. La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado.

1. Protección respiratoria

Con el fin de evitar contagios, los casos confirmados y en investigación 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 el personal sanitario que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos en investigación o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2.

Las mascarillas autofiltrantes (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001) no deben reutilizarse y, por tanto, deben desecharse tras su uso.

Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

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 el uso por el personal sanitario de 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.



2. Guantes y ropa de protección

2.1 Guantes de protección

Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

En actividades de atención al paciente y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con pacientes, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

2.2 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 del paciente confirmado o en investigación al que examina o trata.

Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a la penetración de microorganismos. 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 en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE- UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de "PartialBody") 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 ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase correctamente.

3. 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.

4. Colocación y retirada de los EPI

Tal y como se ha indicado, los EPI deben seleccionarse para garantizar la protección adecuada en función de la forma y nivel de exposición y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral. Esto debe tenerse en cuenta cuando se colocan los distintos EPI de tal manera que no interfieran y alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. 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.

1 No existe norma específica de protectores oculares frente a microorganismos. Los posibles campos de uso a considerar según UNE EN 166 serían: protección frente a impactos (todo tipo de montura), líquidos (montura integral/pantalla facial), polvo grueso > 5 µm (montura integral), gas y polvo fino < 5 µm (montura integral).

2 Campos de uso: 3 (gotas de líquidos, admite ventilación directa), 4 (polvo grueso, admite ventilación indirecta), 5 (gas y polvo fino, no admite ventilación) 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

5. Desecho o descontaminación

Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados 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 estar validado como efectivo contra el virus y ser compatible con los materiales del EPI, de manera que se garantiza que no se daña y por tanto su efectividad y protección no resulta comprometida.

6. Almacenaje y mantenimiento

Los EPI deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite un daño accidental de los mismos o su contaminación.

Tabla 2. Componentes del equipo de protección individual recomendados para la protección frente al nuevo coronavirus SARS-COV-2

	Marcado de Conformidad ²	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ³	Aspectos a considerar
Protección respiratoria				
Mascarilla autofiltrante Media máscara (mascarilla) + filtro contra partículas	CE como EPI + número identificativo del organismo de control	Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3 Marcado filtros: P2 o P3 (código de color blanco)	UNE-EN 149 (Mascarilla autofiltrante) UNE-EN 143 (Filtros partículas) UNE-EN 140 (Mascarillas)	Bioaerosoles en concentraciones elevadas: Se recomienda FFP3 o media máscara + P3 Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. No obstante, hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido
Ropa y guantes de protección				
Guantes de protección	CE como EPI + número identificativo del organismo de control	EN ISO 374-5	UNE EN ISO 374-5 (Requisitos guantes microorganismos)	Se distingue entre guantes que sólo protegen frente a bacterias y hongos y los que, además, protegen frente a la penetración de virus. En el primer caso va marcado con el

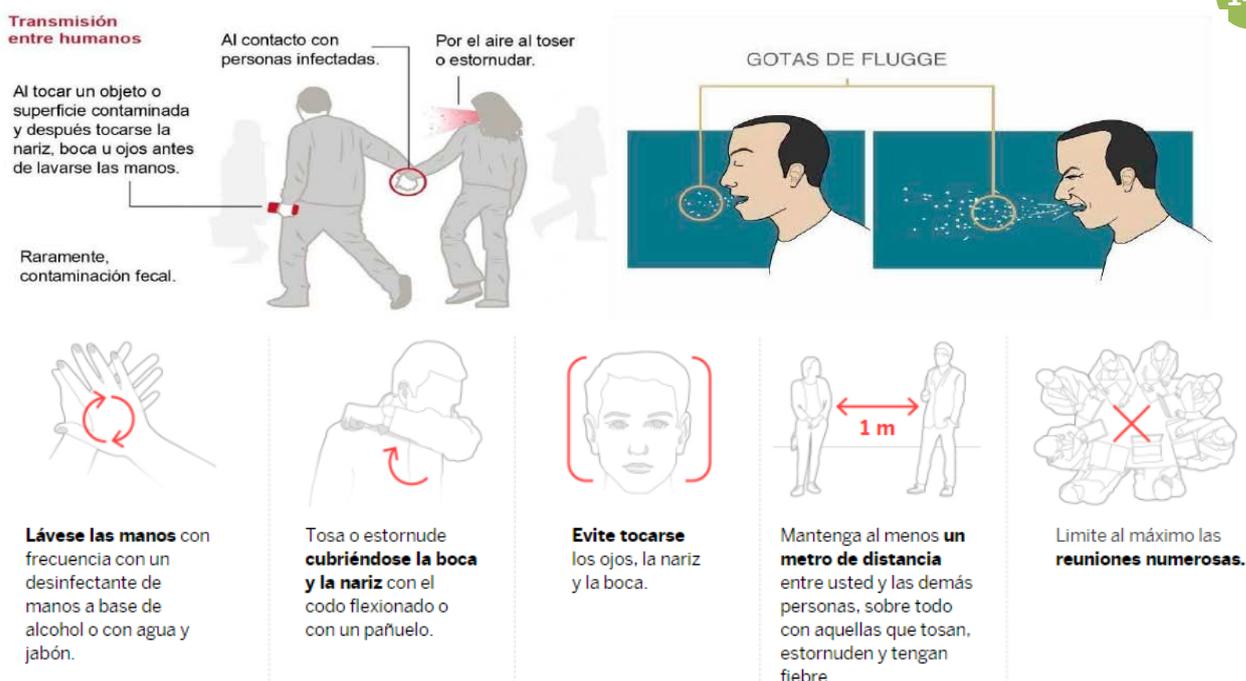
² CE como EPI implica cumplir con el Reglamento (UE) 2016/425 y CE como Producto Sanitario (PS) implica cumplir con el Real Decreto 1591/2009

³ Las versiones en vigor de las distintas normas pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/person>

	Marcado de Conformidad ²	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ³	Aspectos a considerar
		 VIRUS		pictograma de riesgo biológico y en el segundo, el mismo pictograma con la palabra VIRUS bajo él. Esta diferencia viene otorgada por la realización de un ensayo específico de penetración a virus.
Prendas de Protección Parcial del cuerpo (PB): Bata delantal manguitos etc Cuerpo completo: Mono (con/sin capucha)	CE como EPI + número identificativo del organismo notificado que hace el control de la producción	EN 14126  Nº de Tipo B	UNE-EN 14126 (Ropa de protección biológica)	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, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico). Para protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605, denominados Tipos PB [3] y PB [4] de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.
Protección ocular y facial				
Gafas montura integral Pantalla facial	CE como EPI	Marcado en gafa integral: montura: campo de uso 3, 4 o 5 Pantalla facial: Marcado en Montura: Campo de uso 3	UNE EN 166 (Protección individual de los ojos)	Campo de uso gafa de montura integral: 3 (gotas de líquidos); admite ventilación directa 4 (partículas gruesas); admite ventilación indirecta 5 (gases y partículas menores de 5 micras); no admite ventilación Nota: de mayor a menor hermeticidad: 5, 4, 3. Infiere el ajuste y compatibilidad con EPR. Campo de uso pantalla facial: 3 (salpicaduras de líquidos) Nota: la gafa de montura universal se podría utilizar cuando sólo sea necesario evitar contacto accidental mano-ojo.

6. ¿CÓMO SE CONTAGIA?.

No han sido determinados con precisión los mecanismos, aunque la hipótesis más aceptada atribuye su transmisión al contacto y a pequeñas gotas de saliva que el portador del virus excreta al toser. El contagio se produce entre personas que están cerca.



¿Cómo se diagnostica?.

Sin los análisis es imposible distinguirlo de otro tipo de neumonía, o incluso de una gripe. Los grandes hospitales cuentan con la tecnología PCR que permite confirmar la infección por el virus en unas horas.

¿Son útiles las mascarillas para prevenir la enfermedad?.

Las mascarillas cumplen una función que es evitar la propagación del virus. Por ello, quien debe ponerse la mascarilla es quien tiene síntomas de infección respiratoria.

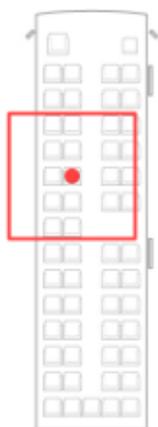
Así, cuando una persona acude a algún centro sanitario con estos síntomas debe ponerse una mascarilla para evitar que el resto de personas que se encuentre alrededor se contagien. También es recomendable que se pongan mascarillas personas que tienen contacto con personas mayores o inmunodeprimidas.

En cualquier caso, la medida más eficaz para prevenir la propagación de cualquier enfermedad respiratoria, (también el coronavirus), es el lavado de manos.

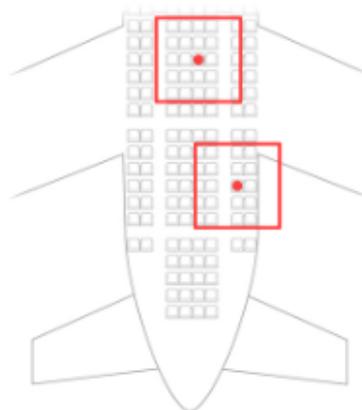
¿Cómo sé si he estado en contacto estrecho con un caso positivo?.

Se considera “*contacto estrecho*” cuando se ha permanecido a una distancia menor de dos metros de un caso probable o confirmado durante un tiempo continuado (dependerá de cada caso y del criterio de las autoridades o facultativos).

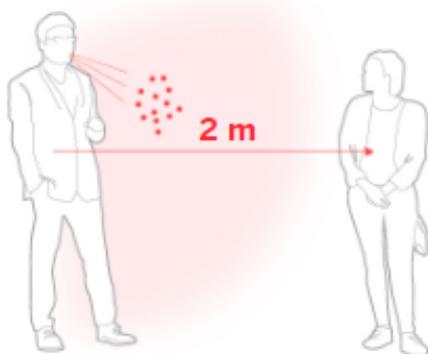
En un autobús de 55 plazas, se pueden ver expuestos entre 14 y 21 ocupantes.



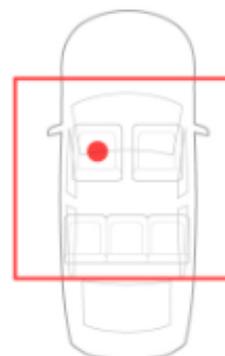
En la cabina de clase turista de **un avión** convencional, podrían verse expuestas entre 12 y 25 personas.



La distancia a la que puede transmitirse el virus **de humano a humano** es de unos dos metros.



En un turismo, todos los ocupantes pueden verse expuestos al virus.



¿Existe tratamiento?

No hay tratamiento específico ni vacuna, aunque hay varios proyectos en marcha para conseguirla. La asistencia médica se centra en dar soporte vital al enfermo. El tiempo de recuperación oscila entre las dos semanas de los pacientes más leves a las tres o seis de los más graves.

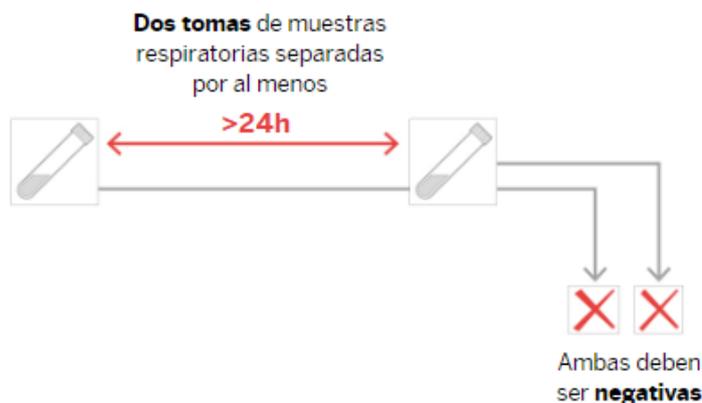
¿Cuánto dura el periodo de incubación?

El periodo de incubación es el intervalo de tiempo que transcurre entre la infección y la aparición de los síntomas clínicos de la enfermedad. **Las estimaciones actuales apuntan a que el periodo de incubación varía entre 1 y 14 días, con una media estimada de 5-6 días.**

Estas estimaciones se irán ajustando a medida que se disponga de más datos. Sobre la base de la información disponible sobre otras enfermedades provocadas por coronavirus, entre ellas el MERS y el SARS, se estima que el periodo de incubación del 2019-nCoV podría ser hasta de 14 días. La OMS recomienda que el seguimiento de contactos de casos confirmados sea de 14 días.

¿Cómo sé que me he curado?

Para dar **el alta** de los casos confirmados se requerirá:



7. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA PROTEGERME?

- Lávese las manos frecuentemente.

Realizar estos ocho pasos nos lleva menos de un minuto y puede evitar el contagio de enfermedades víricas como la gripe



- Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo. Tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón.
- Mantenga una distancia de al menos un metro de las personas que tosen, estornuden y tengan fiebre.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.

¿Cómo se si tengo Fiebre?.



TEMPERATURA NORMAL

- Es la temperatura media normal de referencia.
- Observa a tu hijo cuando se queje de algún tipo de dolor, independientemente de lo que diga el termómetro.
- No te alarmes innecesariamente y consulta al pediatra ante cualquier duda.



FEBRÍCULA

- Entre 36,7°C y 38°C, no se puede hablar de fiebre, sino de febrícula.
- La febrícula se conoce popularmente como "tener unas dédmas de fiebre".
- Observa a tu hijo y tómale la temperatura con frecuencia, para valorar si necesita un antitérmico.



FIEBRE ALTA

- A partir de 38°C, podemos hablar de fiebre.
- Se puede administrar al niño un fármaco antitérmico, prescrito por el pediatra.
- Los fármacos de uso común para bajar la fiebre y aliviar el malestar son paracetamol e ibuprofeno.

Mediar la Temperatura Axilar:

¿Cómo se usa el termómetro digital?

Espere al menos 15 minutos después de bañarse o ejercitarse, antes de tomar la temperatura axilar.

- Saque el termómetro del estuche.
- Ponga el termómetro dentro de una funda plástica desechable. Si usted no tiene una funda desechable, limpie la punta del termómetro usando agua tibia y jabón o alcohol. Luego enjuáguelo con agua fría.
- Introduzca el extremo cubierto debajo del brazo.
- Mantenga el termómetro debajo del brazo hasta que este pite.
- Retire el termómetro cuando aparezcan los números en la ventana.



- Lea los números que aparecen en la ventana. Estos números indican su temperatura. Agregue al menos un grado a la temperatura que aparece en la ventana.
- Su médico puede pedirle que anote en un registro las temperaturas. Escriba la lectura de la temperatura cada vez que se la tome.
- Retire la funda desechable bien sea con su mano o con el ejetor del termómetro.
- Coloque nuevamente el termómetro en el estuche.

¿Cómo se usa el termómetro de vidrio?

Espere al menos 15 minutos después de bañarse o ejercitarse, antes de tomar la temperatura axilar.

- Saque el termómetro del estuche.
- Sosténgalo del extremo opuesto a la punta donde está la burbuja plateada o de color.
- Limpie el termómetro con agua jabonosa o con alcohol. Enjuáguelo con agua fría.



- Gire el termómetro en su mano hasta ver la línea. La lectura de esta línea debe ser inferior a 96°F grados F (35.6° C). Si la línea de mercurio indica más de 96° F (35.6° C), sacuda nuevamente y con firmeza el termómetro. Es preferible sacudir el termómetro sobre un sofá o sobre la cama. Esto evita que se rompa, en caso de deslizarse de sus manos.
- Revise el termómetro para comprobar que la lectura es 96° F (35.6° C) o menor.
- Utilizando un pañuelo desechable, limpie suavemente la axila. No frote la axila al secarla porque hace que la piel se caliente.
- Coloque el extremo de la burbuja plateada o de color debajo del brazo. Sostenga este brazo apretado contra el lado.
- Mantenga el termómetro debajo del brazo durante cinco minutos o más.
- Retire el termómetro sin tocar la punta.
- Limpie cuidadosamente el termómetro con un pañuelo desechable.
- Coloque el termómetro al nivel de sus ojos.
- Gire despacio el termómetro hasta ver la línea plateada de mercurio. Cada línea larga equivale a 1 grado. Las líneas cortas equivalen a 0.2 grados.
- Su médico puede pedirle que anote en un registro las temperaturas. Escriba la lectura de la temperatura cada vez que se la tome.

Medir la Temperatura Oral: se tiene fiebre cuando la temperatura es mayor a 37'5°.

Cómo medir la temperatura del cuerpo: oral (How to Measure Body Temperature: Oral)

1. Encienda el termómetro de acuerdo a las instrucciones del envase.



2. Coloque la punta del termómetro debajo de la lengua, en un costado y hacia atrás. Cierre la boca y respire por la nariz.



3. Quite el termómetro apenas escuche la señal (en general una serie de tonos cortos) y lea la temperatura en la pantalla.



☐ Consejos para Evitar el Contagio.

Mascarillas para Enfermos y Cuidadores.

Para la población general no son necesarias. Las mascarillas son sobre todo una herramienta para que las personas que están enfermas no transmitan el virus a la gente que les rodea a través de sus toses. También pueden ayudar a las personas que cuidan de los enfermos, aunque su efectividad en estos casos es menor.

La higiene es fundamental, como con la gripe común.

Lavarse bien las manos y con frecuencia y evitar tocarse la boca, la nariz o los ojos son medidas que ayudan a coger menos infecciones como la gripe y también funcionan con el coronavirus. Como medida óptima se recomienda frotar las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos.

Taparse al estornudar y guardar una distancia de seguridad.

Como con la gripe común, es mejor estornudar en el codo que en la palma de la mano, pero aún mejor en pañuelos desechables que no se devuelvan al bolsillo. Cuando se trata con personas que tosen, estornudan o tienen fiebre, la distancia de seguridad para minimizar el riesgo de contagio sería de un metro.

¿Qué personas pueden transmitir la enfermedad?

El periodo de incubación, el que pasa entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas, se estima entre dos y 14 días. El virus se puede transmitir cuando los infectados muestran síntomas parecidos a los de la gripe, pero también puede transmitirse antes de presentar síntomas.

Actuación de pacientes presuntamente infectados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado una serie de orientaciones para responder a la necesidad de contar con recomendaciones sobre cómo cuidar de los pacientes sospechosos de haber contraído el nuevo coronavirus (2019-nCoV).

Indican que lo correcto sería llamar al 112 y no acudir a las urgencias hospitalarias o centros de salud para, así, evitar contagios entre el resto de la población. Tras comentar los síntomas al equipo del 112 son los sanitarios públicos quienes deciden si derivar o no al paciente a un centro de salud o a un hospital.

Si los supuestos infectados se mantienen en sus viviendas, habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario durante todo el tiempo que dure la atención del paciente en el domicilio. A su vez, habrá que instalar al presunto infectado en una habitación individual y su cuidador deberá llevar mascarilla y guantes para tratar al enfermo. Además, se deberán extremar las medidas de higiene en el hogar.

Si se decide trasladar al paciente al hospital, se hace con un equipo y un vehículo especial. Una vez en el hospital se llevaría a la unidad oportuna, bien para recogerle unas muestras o para que quedarse en el hospital.

☐ **Consejos de la OMS: Manipulación y Consumo de Alimentos:**



**Organización
Mundial de la Salud**

23

1. Incluso en las áreas/países donde se hayan conocido casos, los productos cárnicos pueden consumirse de forma segura si se cocinan y se manipulan correctamente durante su preparación.
2. Animales enfermos o especies que hayan muerto a causa de alguna enfermedad no deben comerse bajo ninguna circunstancia.
3. Es recomendable usar distintas tablas de cortar y cuchillos al manipular carnes crudas y alimentos cocinados.
4. Es importante lavarse las manos antes, mientras y después de haber manipulado alimentos.

Alejándose un poco de la seguridad alimentaria, la Organización Mundial de la Salud también ha dado algunas sugerencias en relación a la dieta y al consumo de según qué sustancias para aquellos que estén pasando por una situación de estrés a causa de la propagación del coronavirus.

1. Si te encuentras en una situación de reclusión por el virus (por ejemplo, permaneces encerrado en casa), debes mantener un estilo de vida saludable. Esto incluye seguir una dieta apropiada, dormir, hacer ejercicio y mantener el contacto con tus seres queridos a través del e-mail u otras plataformas online.
2. No debes abusar del alcohol, del tabaco o de otras drogas para gestionar tus emociones. Si te sientes abrumado habla con un especialista en salud. Sigue un plan sobre donde ir o a quien acudir si necesitas ayuda física o mental.

8. GUÍA PARA CONVIVIR CON UN CONTAGIADO DE CORONAVIRUS.

1. ¿Cómo se debe aislar a un contagiado en una casa?.

Para aislar a un contagiado de coronavirus en su propia casa es conveniente que disponga de una estancia de uso exclusivo para él. También es recomendable no compartir baño con el infectado y evitar, en la medida de lo posible, coincidir con el paciente en otras habitaciones de la casa para cumplir el protocolo de mantener al menos un metro de distancia con cualquier caso positivo.

Siempre que se pueda, se recomienda instalar al paciente en una **habitación de uso exclusivo**.

Asegurar **una buena ventilación** y una ventana con acceso a la calle.

Si es posible, **reservar un cuarto de baño** para la persona contagiada.

Un **cubo de basura** con tapa automática y **bolsa** en su interior con **clerre hermético** para los desechos del paciente.

La **puerta** debe permanecer **cerrada**.

Debe **limitar la circulación** por el hogar a situaciones imprescindibles.

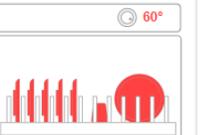
Para minimizar el contacto, el paciente intentará **comunicarse** con el resto de familiares o convivientes **a través del móvil**.

Si sale de la habitación, se recomienda el uso de **mascarilla** y una correcta **higiene de manos** con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol.

2 m

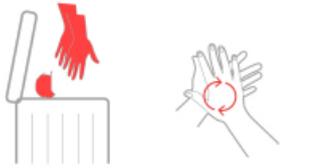
2. ¿Cómo limpiar la casa?.

Cuando convive con un contagiado de la Covid-2019, es imprescindible una limpieza exhaustiva diaria para evitar nuevos contagios. Se debe prestar especial atención a las superficies que haya podido tocar el infectado.

 <p>La persona encargada de la limpieza deberá usar mascarilla y guantes.</p>	 <p>Para la limpieza debe usarse una solución de agua con lejía: una parte de desinfectante por cada 49 de agua.</p>	 <p>Limpie diariamente todas las superficies de contacto frecuente: picaportes, mesas, interruptores, grifos, inodoros, teléfonos y teclados.</p>	 <p>La vajilla y el menaje debe lavarse con agua caliente y jabón, preferiblemente en un lavaplatos para alcanzar los 60º.</p>	 <p>La ropa del paciente se puede lavar por separado con detergente habitual a una temperatura de entre 60º y 90º. Deje que se seque totalmente.</p>
--	--	---	---	--

3. ¿Qué hay que hacer con los residuos?.

Los residuos contaminados de un infectado por coronavirus de Wuhan pueden ser peligrosos para la seguridad del resto de personas que conviven con él. Por ello, un tratamiento correcto de los restos generados puede evitar posibles contagios. Es imprescindible el uso de elementos de limpieza desechables, aislar correctamente y en bolsa de plástico la basura y una higiene personal exhaustiva tras el tratamiento de estos residuos.

 <p>Tire los guantes y la mascarilla a la basura y laves las manos a continuación.</p>	 <p>La basura debe estar dentro de una bolsa de plástico cerrada</p>	 <p>La toalla del contagiado tendrá un único uso y se meterá en un cubo específico.</p>
--	--	---

9. PREGUNTAS FRECUENTES.

1. ¿Se puede obligar a un trabajador/a a acceder al teletrabajo? ¿Me pueden obligar los trabajadores/as al teletrabajo?

Considerando que la pregunta se refiere al trabajo desde el domicilio del trabajador/a y la definición legal del teletrabajo en nuestra opinión resulta conveniente acordarlo.

Es recomendable hacerlo, pero hay que tener en cuenta que no estamos ante una modalidad de trabajo diseñada para una situación extraordinaria e imprevisible como la actual y que está dirigida fundamentalmente a trabajos que requieran un uso intensivo de las técnicas informáticas y/o de telecomunicación y cuyas características permitan tal posibilidad.

2. ¿Si alguien no acude al trabajo porque no tiene con quién dejar a sus hijos/as ante un cierre temporal de los colegios estamos ante un permiso retribuido?

El Estatuto de los Trabajadores no contempla actualmente un permiso retribuido para hacer frente a dicha circunstancia, si bien debe comprobarse si pudiera tener encaje en la definición de las licencias o permisos regulados por la negociación colectiva.

Sí podrían solicitar los trabajadores/as con hijos/as menores reducciones de jornada a tal efecto o excedencias para el cuidado de hijos/as, todo ello de conformidad con la legislación vigente y con el convenio colectivo que resulte aplicable.

3. ¿Qué sucede si en la empresa hay un caso de contagio?

Dicha persona no irá a trabajar, lo pondrá en conocimiento de la empresa y deberá ponerse en contacto con las autoridades sanitarias. La empresa también deberá ponerlo en conocimiento de tales autoridades para seguir sus indicaciones e identificar a las personas que hayan mantenido contacto con la persona o personas infectadas. La empresa deberá limpiar y desinfectar las superficies, herramientas...que hubiera podido utilizar la persona infectada.

Todo ello sin perjuicio de su consideración como situación asimilada al accidente de trabajo.

4. ¿Puedo acudir a un ERTE?

Si la empresa no puede mantener su actividad productiva, bien de forma parcial o total, y se viese en la necesidad de suspender o reducir parcial o totalmente su actividad tanto de forma directa como indirecta por el COVID-19, efectivamente puede recurrir a dicha medida.

Tanto el Estatuto de los Trabajadores/as en su artículo 47, como el Real Decreto 1483/2012, de 29 de octubre, contemplan esta posibilidad, tanto por causas técnicas, organizativas y/o productivas como en supuestos de fuerza mayor, si bien resulta indispensable con carácter previo analizar el supuesto concreto para determinar si nos encontramos ante una causa u otra, ya que en función de ésta el procedimiento será uno u otro.

La principal diferencia es que la calificación de fuerza mayor como causa motivadora de la suspensión o de la reducción de jornada deberá ser constatada y resuelta por la Autoridad Laboral, no existiendo periodo de consultas como sucede en el ERTE por otras causas, ni posibilidad de aplicación de la medida por parte de la empresa si no existe resolución administrativa.

B. RECOMENDACIONES:

También debemos conocer que las empresas pueden acordar con sus trabajadores/as otras medidas como, por ejemplo:

- a) Utilización de los sistemas de flexibilidad existentes (Ej.: bolsines horarios) para interrumpir temporalmente la actividad.
- b) Compensaciones de excesos de jornada que puedan existir.
- c) Anticipar también de forma acordada periodos vacacionales.
- d) Acordar permisos cuya retribución esté vinculada a la recuperación de esas horas en otros periodos, periodos de excedencia voluntaria, incluso acuerdos de adaptación de la jornada o de **suspensión del contrato de trabajo** con exoneración recíproca de las obligaciones de trabajar y de remunerar el trabajo.

En este sentido es recomendable la elaboración de un protocolo de actuación que considerando la actividad propia de cada empresa y de las personas que la integran se anticipe a posibles ausencias a fin de garantizar la actividad de la misma y de minimizar los efectos en la salud de los trabajadores/as.

Los servicios de prevención deben asumir dentro de las empresas un papel prioritario y preponderante en esta situación. En este sentido, y aparte de valorar la situación desde un enfoque preventivo, las empresas podemos entre otras medidas:

- Adoptar medidas de protección e higiene extraordinarias.
- Analizar la conveniencia y urgencia de viajes y reuniones.
- Evitar desplazamientos de riesgo.
- Detectar personas que por sus patologías previas pueden convertirse en personas especialmente sensibles en caso de contagio.

- Organizar el trabajo para reducir en la medida de lo posible el número de personas susceptibles de exponerse al riesgo. Por ejemplo, mediante la adaptación horaria, limitar el uso de zonas comunes, que los equipos de trabajo se utilicen solo por la persona titular del puesto, etc.
- Revisar y actualizar protocolos de limpieza.

De la misma forma resulta imprescindible la atención continua a las recomendaciones y actualizaciones por parte de las Autoridades Sanitarias y la información a la plantilla. Sin perjuicio de las respuestas y recomendaciones anteriores os mantendremos informados en próximas circulares de aquellas medidas que puedan establecerse, rogándoos estéis alerta sobre las mismas.



www.precoinprevencion.com



SERVICIO DE PREVENCIÓN

Autonomía 26 - 2ºD 48010 Bilbao

Tel.: 94 441 07 66

administracion@precoinprevencion.com