



Madrid, 20 de Mayo 2020

MANIFIESTO SOBRE CAMBIOS SOLICITADOS DEL DOCUMENTO TÉCNICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR COVID-19

El Consejo General de Enfermería, con el apoyo unánime de las sociedades enfermeras, Asociación de Enfermería del Trabajo (AET), Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI), que le asesoran para trasladar las aportaciones al documento técnico de prevención y control de la infección por COVID-19 elaborado por el Ministerio de Sanidad, han solicitado de manera reiterada a ese Ministerio, que los documentos técnicos tomen como base lo establecido en el artículo 15 de la Ley de prevención de riesgos laborales, que fomenta la máxima protección a nivel laboral ante un riesgo todavía desconocido. Sin embargo, el Ministerio de Sanidad considera que esta premisa, y por tanto la modificación del citado documento técnico, no es viable.

Este documento técnico titulado *Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19*, tiene mucha relevancia como referencia para el resto de los documentos técnicos más específicos o para los desarrollados por las diferentes CCAA. La última actualización del documento data del 14 de abril y se ha publicado en la web del Ministerio sin contar con el aval ni consentimiento del CGE y de las asociaciones/sociedades científicas enfermeras firmantes como asesoras.

El citado documento considera como suficiente protección respiratoria, que el personal sanitario porte una mascarilla quirúrgica en los procedimientos en los que no se generen aerosoles, pero la norma que regula dicha mascarillas (EN 14683:2019) enfatiza que no están diseñadas para proteger a quien las lleve y hace alusión a que, si se ha de proteger a quien lleva la mascarilla de las partículas que hay en el ambiente independientemente de su naturaleza y tamaño, se debe seguir la Norma EN 149:2001, es decir, usar mascarillas autofiltrantes, respiradores o medias máscaras.

Con la intención de garantizar la seguridad de pacientes y trabajadores sanitarios, ante la cantidad elevada de contagios en este sector, el desconocimiento actual de aspectos relacionados con el patógeno, su transmisión y la cantidad de procedimientos, donde se interactúa sobre la vía aérea, capaces de generar aerosoles en esta tipología de pacientes, entendemos que el riesgo de transmisión aérea aún fuera de las unidades de cuidados intensivos, podría ser elevado. Hay publicaciones experimentales¹⁻³ que sugieren que la estabilidad del SARS-CoV-2 como aerosol suspendido en aire podría permanecer más de tres horas y que podrían producirse concentraciones víricas ambientales elevadas en centros sanitarios, hecho que obligaría a extremar la prudencia en cuanto a las recomendaciones de protección de los trabajadores sanitarios, cuya distancia habitual de trabajo es menor a 1-2 metros de distancia del paciente.

1. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 04 16;382(16):1564-7. DOI:10.1056/NEJMc200497.
2. MHLW COVID-19 Response Team, Motoi Suzuki, Hiroshi Nishiura, Hitoshi Oshitani, Tetsuro Kobayashi, Tomoya Saito, Tomimasa Sunagawa, et al. Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *medRxiv The Preprint server for Health Sciences*. BMJ Yale. 2020 16/IV/2020. DOI:10.1101/2020.02.28.20029272v1.
3. Liu Y et al., 2020. Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak. *bioRxiv preprint* doi: doi.org/10.1101/2020.03.08.982637.
4. World Health Organization. WHO guideline Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data;2014. [citado 30 abril 2020; citado]. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CDS_EPR_2007_6/en/

La OMS, ya en 2014, presentó la recomendación sobre el uso de mascarillas en relación a la infección respiratoria que presente el paciente, y en el caso de las “nuevas infecciones respiratorias agudas (IRA)” recomienda la utilización de mascarillas autofiltrantes para todas las interacciones con el paciente, lo cual incluye entrar en la habitación del paciente, intervenciones a menos de un metro de distancia y técnicas en las que se generen aerosoles”⁴. Es imprescindible remarcar que no existe evidencia sólida sobre la reutilización ni procesado de ningún tipo de mascarillas quirúrgica y/o mascarilla autofiltrante, y al existir un mecanismo de transmisión por contacto asociado, es inevitable recomendar desecharla tras cada uso. En esta misma línea debemos considerar lo establecido en el artículo 2 de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de septiembre de 2000, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

Asimismo, consideramos imprescindible que no se modifique la denominación EPIs por equipo de protección, ya que el primero es el término utilizado en la regulación vigente, evitando así que puedan generarse equívocos a través de desarrollos normativos que puedan regir las características a cumplir por los equipos a utilizar los profesionales sanitarios. Los EPIs, desde la óptica de la seguridad y salud en el trabajo, quedan regulados por el Real Decreto 773/1997 que establece las disposiciones mínimas para garantizar una protección adecuada del trabajador/a durante su utilización y desde el punto de vista de la seguridad del producto en base al Reglamento (UE) 2016/4251, que establece los requisitos que deben cumplir los EPIs, desde su diseño y fabricación, hasta su comercialización, con el fin de garantizar la salud y seguridad de los usuarios.

Por todo ello, creemos que tras las aportaciones que se han documentado, el elevado número de profesionales sanitarios contagiados, el principio de rigor científico, de prudencia y protección de los trabajadores sanitarios y la seguridad del paciente, **solicitamos la aceptación de las propuestas realizadas, de lo contrario las entidades firmantes de este manifiesto nos veremos obligados a comunicar la retirada de nuestro apoyo al documento publicado “Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19” cuya revisión data del 14 de Abril y de todos aquellos documentos que lo incorporen como referencia.**

