

NOTA DE CAMPO

Recibida: 29/6/2023
Aceptada: 30/11/2023
Publicada: 1/2/2024
e202402001

e1-e7

Positioning proposal on the recommendations for the use of masks in health centers after the cessation of the mandatory use in Spain

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

José Sánchez Paya
Unidad de Epidemiología.
Servicio de Medicina Preventiva.
Hospital General Universitario Dr. Balmis.
Avda. Pintor Baeza, 12.
CP 03010. Alicante. España.

CITA SUGERIDA

Gras Valenti P, Sánchez Payá J, Rodríguez Díaz JC, Llorens Soriano P, Merino Lucas E, Chico Sánchez P. Grupo de Trabajo COVID-19 de Medicina Preventiva. Propuesta de posicionamiento sobre las recomendaciones para el uso de mascarillas en los centros sanitarios tras el cese de la obligatoriedad de su uso en España. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 1 de febrero e202402001.

Propuesta de posicionamiento sobre las recomendaciones para el uso de mascarillas en los centros sanitarios tras el cese de la obligatoriedad de su uso en España

AUTORES

Paula Gras Valenti (1)
José Sánchez Payá (1)
Juan Carlos Rodríguez Díaz (2)
Pere Llorens Soriano (3)
Esperanza Merino Lucas (4)
Pablo Chico Sánchez (1)

Grupo de Trabajo COVID-19 de Medicina Preventiva:

Julio Barrenengoa Sañudo, Manuel Valdivia Guijarro, M^a de los Desamparados Guerrero Soler, Guillermo Platas Abenza, Raissa de Fátima Silva Afonso, Pilar Gallardo Rodríguez, Francisco Gil Sánchez, Carolina Soledad Giamperti, Marina Fuster Perez, Lidia Cartagena Llopis, Carmen M^a Benito Miralles, Rocío Carnicer Bueno, María Sánchez Valero y Ana Esclápez Martínez.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Todos los autores han contribuido, expresando la necesidad de la elaboración del presente documento; todos los autores han contribuido en aportar las ideas clave que debían de aparecer en el documento. Pablo Chico Sánchez, José Sánchez Payá y Paula Gras Valenti redactaron el manuscrito inicial; todos los autores revisaron y aprobaron la redacción final del documento.

FILIACIONES

- (1) Unidad de Epidemiología; Servicio de Medicina Preventiva; Hospital General Universitario Dr. Balmis. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. España.
- (2) Servicio de Microbiología; Hospital General Universitario Dr. Balmis. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. España.
- (3) Servicio de Urgencias; Hospital General Universitario Dr. Balmis. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. España.
- (4) Unidad de Enfermedades Infecciosas; Hospital General Universitario Dr. Balmis. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Alicante. España.

RESUMEN

Desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 en marzo de 2020, el uso de la mascarilla ha constituido un pilar fundamental para el control de la transmisión del SARS-CoV-2 en diferentes ámbitos. Su obligatoriedad ha sido regulada por diferentes normativas, y la efectividad de la misma para la reducción de la transmisión del SARS-CoV-2 y de otros virus respiratorios ha sido fuertemente probada. Al respecto, destaca el impacto beneficioso en los centros sanitarios en los que ha demostrado reducir la transmisión de las infecciones respiratorias, tanto en pacientes como en profesionales sanitarios. Este documento plantea una propuesta de recomendaciones para el uso de la mascarilla en los centros sanitarios en el momento actual en el que nos encontramos con un cese de la obligatoriedad de su uso en España. Están dirigidas a profesionales sanitarios, pacientes y acompañantes/visitantes y pretenden protegerles de adquirir infecciones respiratorias agudas como consecuencia de las complejas relaciones establecidas en el ámbito sanitario.

PALABRAS CLAVE // Prevención y control de infecciones; Infección respiratoria aguda; Mascarillas; Centros sanitarios.

ABSTRACT

Since the beginning of the COVID-19 pandemic in March 2020, the use of masks has been a fundamental pillar for controlling the transmission of SARS-CoV-2 in different areas. Its mandatory nature has been regulated by different regulations, and its effectiveness in reducing the transmission of SARS-CoV-2 and other respiratory viruses has been strongly proven. In this regard, the beneficial impact stands out in healthcare centers where it has been shown to reduce the transmission of respiratory infections, both in patients and healthcare professionals. This document proposes recommendations for the use of masks in health centers at the current time when we find ourselves with an end to the mandatory use of masks in Spain. They are aimed at healthcare professionals, patients and companions/visitors and aim to protect them from acquiring acute respiratory infections as a result of the complex relationships established in the healthcare field.

KEYWORDS // Prevention and control of infections; Acute respiratory infection; Masks; Health centers.

DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, declarada en marzo de 2020 (1), el uso de la mascarilla ha constituido uno de los pilares fundamentales para el control de la transmisión del SARS-CoV-2 dentro de las medidas no farmacológicas. Al respecto, se han generado multitud de documentos que han emitido recomendaciones para la utilización de los distintos tipos de mascarillas (higiénicas, quirúrgicas y de alta eficacia: FFP2/FFP3/N95) en diferentes ámbitos, incluyendo las recomendaciones en los centros sanitarios (2). Así mismo, se ha ido regulando mediante distinta legislación la obligatoriedad de su uso desde mayo de 2020 (3), momento en que se decretó por primera vez el uso obligatorio de mascarilla por parte de la población hasta febrero de 2023, cuando se emitió una modificación de los supuestos de obligatoriedad, estableciéndose su mantenimiento sólo en los centros y servicios sanitarios, oficinas de farmacia y centros sociosanitarios (4).

A lo largo de este periodo, la evaluación continuada de su uso ha demostrado de forma reiterada la efectividad para prevenir de la propagación, no sólo de la COVID-19, sino también de otros virus respiratorios como el Virus de la Gripe o el Virus Sincitial Respiratorio. Ello condujo a temporadas inusuales con escasa o nula circulación, o bien con patrones anómalos de circulación intertemporada de los mismos (5). Esto es consecuencia del impacto de la mascarilla en la transmisión de estos, la cual protege al usuario (evitando que las gotas que contienen partículas del virus lleguen a su nariz y boca) y controlan a la fuente de infección (bloqueando la salida de las gotas que contienen partículas del virus de la nariz y boca de la persona enferma y evitando así que lleguen a otras personas).

Tras el paso de la fase aguda de la pandemia, con una cobertura de vacunación con pauta completa frente al SARS-CoV-2 mayor del 90% en la población española (6), y con una situación de transmisión comunitaria

sostenida pero estable (7), se anunció el cese de la obligatoriedad del uso de la mascarilla en los centros y servicios sanitarios mediante la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publicó el Acuerdo del Consejo de Ministros donde se declaraba la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (8). En dicho acuerdo, se pone de manifiesto la serie de medidas que se llevaron a cabo durante la situación de emergencia sanitaria, así como las medidas que se adoptaron en todo momento, derivadas de los informes técnicos de los que se disponía. Con el cese de la obligatoriedad de uso de la mascarilla se corre el riesgo de volver a situaciones previas a la pandemia, en las que la ausencia de mascarilla en determinadas circunstancias (fundamentalmente, en la exposición a personas enfermas asintomáticas) producía la transmisión de infecciones respiratorias en los centros sanitarios, derivada de las complejas y diversas interacciones que se producen entre profesionales sanitarios, pacientes y visitantes/acompañantes en distintos escenarios.

A su vez, hay que poner en contexto que la evolución de las diferentes variantes de interés del SARS-CoV-2 han coincidido con situaciones de aumento de la carga de la enfermedad y de mayor rapidez de circulación del virus en la población, lo que puede conllevar un aumento de la presión asistencial en los centros sanitarios. Actualmente, la variante predominante es la XBB 1.5+F456L9 y la carga de enfermedad se mantiene de manera constante, añadiéndose el resto de virus respiratorios como la gripe estacional o el virus respiratorio sincitial. Tal y como expone Martínez-Sellés et al. (10), el mantenimiento de la obligatoriedad del uso de la mascarilla aporta una serie de ventajas e inconvenientes que tienen que ser puestos en valor, como el control de los virus respiratorios o la protección de los colectivos más vulnerables. Por ello, entendemos que las recomendaciones de obligatoriedad tienen que emi-

tirse de forma racional y equilibrada, conjugando criterios de evidencia científica y factibilidad de cumplimiento.

Este contexto, y tras la experiencia adquirida en estos más de tres años, brinda la oportunidad de establecer unas recomendaciones que incluyan un uso más ampliado (que no universal) de la mascarilla en los centros sanitarios de lo que se hacía previamente a la pandemia. El objetivo de dichas recomendaciones debe ser doble:

- Prevenir en pacientes las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) derivadas de los cuidados de salud que se les prestan o de su relación con otras personas durante su permanencia en los centros sanitarios
- Prevenir en los profesionales sanitarios las IRA derivadas de la realización de cuidados de salud a los pacientes o de su relación con otras personas en los centros sanitarios.

Además, estas recomendaciones deben ser específicas para tres grupos diferenciados: profesionales sanitarios, pacientes y visitantes/acompañantes. A su vez, deben permitir su adaptación flexible en los distintos centros sanitarios y en las distintas áreas de un mismo centro, tanto en función de las características de los mismos como en función de las características de los pacientes que allí se atienden y de la situación epidemiológica, siempre cambiante, de las IRA. Esto permitirá guiar y determinar en cada centro, y dentro de cada centro en distintas áreas, cómo y cuándo aplicar un uso más amplio de la mascarilla.

El uso de la mascarilla por parte del personal sanitario como parte de las precauciones estándar y las precauciones ampliadas basadas en el mecanismo de transmisión y como parte de la higiene respiratoria **por personas enfermas, así como pacientes vulnerables, está bien descrito (11,12,13,14,15,16)**, y ha servido como marco fundamental para la elaboración de los siguientes supuestos.

Considerando todo lo anterior, se emite la siguiente propuesta de posicionamiento sobre el uso de mascarilla en los centros sanitarios en el momento actual en el que nos encontramos de cese de la obligatoriedad de su uso en los mismos. Éstas incluyen supuestos en los que debería ser una obligación su uso, y otros en los que, sin plantearse su obligatoriedad, se recomienda su uso.

1) RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A PROFESIONALES SANITARIOS

SE DEBE utilizar mascarilla quirúrgica en las siguientes situaciones:

- En la atención a cualquier paciente (con o sin sospecha de IRA), siempre que exista riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos biológicos (complementado además con el uso de protección ocular). Cuando se realicen maniobras con riesgo de generación de aerosoles (aspiración de secreciones, intubación, administración de nebulizaciones, etc.) se sustituirá la mascarilla quirúrgica por una mascarilla FFP2 o N95 o FFP3.
- En la atención a pacientes con sospecha de IRA si se está a menos de 1,5 metros.
- En la atención a pacientes con IRA confirmada se utilizarán las Precauciones Estándar más las Precauciones Ampliadas que correspondan según el microorganismo (por ejemplo, Gripe: Gotas; VRS: Contacto; COVID-19: Aérea o Gotas más Contacto).
- Siempre que se esté a menos de 1,5 metros de cualquier paciente durante la temporada de Gripe (semana epidemiológica cuarenta a semana veinte) si el profesional sanitario NO está vacunado frente a la Gripe en la temporada correspondiente.
- Siempre que se esté a menos de 1,5 metros de cualquier paciente si el profesional sanitario NO está correctamente vacunado frente al SARS-CoV-2.



- Siempre que el profesional tenga síntomas compatibles con una IRA. En este caso, además, deberá realizarse una evaluación individualizada por parte de Medicina Preventiva para valorar emitir otras recomendaciones adicionales.

SE RECOMIENDA utilizar mascarilla quirúrgica en las siguientes situaciones:

- Durante la asistencia en las áreas en las que se atiende a pacientes con mayor riesgo de resultado de gravedad de una IRA, como Oncología, Hematología, Hospitales de Día, Unidades de Críticos, Unidades de Hospitalización a Domicilio, Cuidados Paliativos, etc. Y siempre que se atiende a pacientes con condiciones de inmunosupresión o considerados vulnerables por otro motivo en cualquier área o unidad.
- Durante la asistencia a cualquier paciente en las áreas en las que hay mayor probabilidad de atender a pacientes con IRA como Servicios de Urgencias, Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada, Pediatría, etc.
- En otros ámbitos distintos de la asistencia a pacientes, cuando haya preferencia personal para su uso según el riesgo en actividades distintas a la asistencia sanitaria (ej.: reuniones o sesiones multitudinarias), o en cualquier otra circunstancia.

2) RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A PACIENTES

SE DEBE utilizar mascarilla quirúrgica en las siguientes situaciones:

- Si tiene sospecha o confirmación de una IRA; además, se complementará con el resto de las recomendaciones sobre Higiene Respiratoria (cubrir boca y nariz al estornudar e higiene de manos).

SE RECOMIENDA utilizar mascarilla quirúrgica en las siguientes situaciones:

- Cuando se esté a menos de 1,5 metros de otra persona de la que se tenga sospecha de IRA.
- Cuando el paciente sea considerado de alto riesgo y evolución desfavorable si adquiriera una IRA (por inmunosupresión, vulnerabilidad, edad avanzada, gran fragilidad, embarazo, etc.).
- Cuando el paciente esté en un área en las que haya una mayor probabilidad de que haya pacientes con IRA, como en espacios compartidos de Servicios de Urgencias, Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada, Pediatría, etc.

3) RECOMENDACIONES DIRIGIDAS A VISITANTES/ACOMPañANTES

SE DEBE:

- Evitar visitar las instalaciones del centro sanitario si el familiar o acompañante tiene sospecha o confirmación de una IRA.
- Utilizar la mascarilla quirúrgica si el familiar o acompañante tiene sospecha o confirmación de una IRA, si por diferentes motivos (ser único acompañante o familiar, acompañar en últimos momentos de la vida, etc.), tuviera la necesidad de acudir como visitante/acompañante a las instalaciones del centro sanitario.

SE RECOMIENDA utilizar mascarilla quirúrgica en las siguientes situaciones:

- Visitantes/acompañantes de pacientes de alto riesgo y evolución desfavorable si adquirieran una IRA (por inmunosupresión, vulnerabilidad, edad avanzada, gran fragilidad, embarazo, etc.).
- Visitantes/acompañantes con alto riesgo de evolución desfavorable si adquirieran una IRA (por inmunosupresión, vulnera-


bilidad, edad avanzada, gran fragilidad, embarazo, etc.).

- Cuando el visitante/acompañante esté en un área en el que haya mayor probabilidad de presencia de pacientes con IRA, como Servicios de Urgencias, Atención Primaria, PAS, PAC, Pediatría, etc.

OTRAS CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

- Las recomendaciones anteriores podrán ser actualizadas según la evolución de la situación epidemiológica de las IRA.
- Cada profesional sanitario que realice atención directa a pacientes deberá disponer de solución alcohólica en formato de bolsillo.
- Se debe facilitar la disponibilidad de mascarillas para todos los usuarios: profesionales sanitarios, pacientes y acompañantes/visitantes.
- Es necesario que en los centros sanitarios exista un canal de comunicación para poder resolver las dudas o problemas que se planteen sobre la aplicación de medidas a pacientes concretos, realizando inter-

consultas a través de los medios electrónicos o de manera telefónica al Servicio de Medicina Preventiva del centro sanitario y responder a preguntas más generales mediante la organización de sesiones sobre prevención y control de infecciones (para lo cual se puede contactar con el Servicio de Medicina Preventiva).

- Se considera que es importante dejar margen de maniobra a los Departamentos de Salud, centros sanitarios, hospitales, centros de salud, etc., para que puedan adaptar esta propuesta de recomendaciones a su situación epidemiológica o a las características particulares de cada uno de ellos.
- Las propuestas de recomendaciones que se elaboren a nivel de centro, antes de su puesta en marcha, deberán ser presentadas, discutidas y aprobadas en el seno de la Comisión de Infecciones de cada hospital o Departamento de Salud, y deberán de disponer del visto bueno de la dirección correspondiente.
- El contenido de lo expresado en esta propuesta será necesario adaptarlo a las normas que establezca el Gobierno. 

Propuesta de posicionamiento sobre las recomendaciones para el uso de mascarillas en los centros sanitarios tras el cese de la obligatoriedad de su uso en España

PAULA GRAS VALENTI *et al.*



1. World Health Organization. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020*. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

2. Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic-Update 2023*. CDC: Atlanta; 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

3. Ministerio de Sanidad. *Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-5142&p=20200520&tn=1>

4. Ministerio de Sanidad. *Real Decreto 65/2023, de 7 de febrero, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19*. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-3292&p=20230208&tn=1>

5. Instituto de Salud Carlos III. *Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Informe semanal de vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Informe semana 39/2022, del 6 de octubre de 2022*. Disponible en: https://vgripe.isciii.es/documentos/20212022/boletines/Informe%20semanal_SiVIRA_392022.pdf

6. Ministerio de Sanidad. *Informe de actividad del proceso de vacunación COVID-19 a 26 de mayo de 2023*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20230526.pdf

7. Instituto de Salud Carlos III. *Informe de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe,*

COVID-19 y otros virus respiratorios. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada_2022-23/Informe%20semanal_SiVIRA_252023.pdf

8. Ministerio de Sanidad. *Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19*. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2023/07/04/snd726/con>

9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)*. ECDC: Suecia; 2023. Disponible en: <https://erviss.org/>

10. Martínez-Sellés M et al. *Advantages and disadvantages of maintaining the mandatory use of masks in health centers and nursing homes in Spain. How and when is it justified to maintain it?* Rev Esp Quimioter. 2023;36(5):466-469. doi: <https://dx.doi.org/10.37201/req/070.2023>

11. Centers for Disease Control and Prevention. *Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings*. CDC: Atlanta; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/core-practices/index.html>

12. Centers for Disease Control and Prevention. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007)-Update 2022*. CDC: Atlanta; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

13. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Am J Infect Control. 2007;35(10 Suppl 2):S65-164.

14. Klompas M, Baker MA, Rhee C, Baden LR. *Strategic Masking to Protect Patients from All Respiratory Viral Infections*. N Engl J Med 2023; 389:4-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2306223>

Propuesta de posicionamiento sobre las recomendaciones para el uso de mascarillas en los centros sanitarios tras el cese de la obligatoriedad de su uso en España

PAULA GRAS VALENTI et al.

15. Ambrosch A, Lubber D, Klawonn F, Kabesch M. *A strict mask policy for hospital staff effectively prevents nosocomial influenza infections and mortality: monocentric data from five consecutive influenza seasons.* J Hosp Infect 2022;121:82-90.

16. Sung AD, Sung JAM, Thomas S *et al.* *Universal mask usage for reduction of respiratory viral infections after stem cell transplant: a prospective trial.* Clin Infect Dis 2016;63:999-1006.

RE
SD

Propuesta de
posicionamiento
sobre las
recomendaciones
para el uso
de mascarillas
en los centros
sanitarios tras
el cese de la
obligatoriedad
de su uso
en España

PAULA
GRAS VALENTI
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
1/2/2024
e202402001

7