

1. OBJETO:

El riesgo de exposición a SARS-CoV-2 en la prestación de asistencia sanitaria, se evalúa de manera distinta en función del tipo de pacientes a los que se vaya a prestar asistencia:

- Por un lado: Pacientes con sospecha o confirmados de padecer COVID-19. En este caso, se tendrá en cuenta lo contemplado en el documento: *“Medidas de protección recomendadas para los trabajadores según la actividad laboral realizada en casos en investigación o confirmados de COVID-19. (La versión publicada en los portales SOMOS Y MurciaSalud están en constante actualización)”*.
- Por otro lado: Pacientes cuya sintomatología no esté directamente relacionada a la del COVID-19 y por tanto no sean casos confirmados de COVID-19 ni sospechosos de serlo. En la actual situación excepcional de pandemia en la que nos encontramos, no puede descartarse una exposición del personal sanitario al SARS-CoV-2 en la atención sanitaria que se presta a estos pacientes, aunque la **probabilidad de dicha exposición**, si se llevan a cabo las medidas adecuadas organizativas, de higiene, etc. cabe esperar que sea **BAJA**.

En el presente informe se realiza una evaluación de riesgo por exposición a COVID-19 del personal sanitario que realiza bajo este segundo supuesto.

2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN



2.1. RECOMENDACIONES GENERALES:

- a. **Establecimiento de espacios físicos con circuitos diferenciados (COVID-19 y No-COVID-19)** en los centros, para evitar infecciones entre pacientes, de pacientes a profesionales y de profesionales a pacientes. En caso de imposibilidad técnica, se optará por la atención no simultánea, con las medidas de desinfección correspondientes.
- b. **Organización del personal sanitario:**
 - Valorar la posibilidad de realizar la actividad asistencial también en horario de tarde.

- Otras medidas para facilitar distanciamiento social entre profesionales: valorar pases de guardia no presenciales, pases de planta adaptados a las medidas de espacio y distanciamiento social, con el número de sanitarios imprescindible, sesiones clínicas a través de videoconferencias, tele formación, etc.
 - Realización de reuniones preferiblemente por videoconferencia. En caso de ser imprescindible realizarlas de manera presencial, se deben disponer los asientos de manera que los asistentes guarden la distancia de separación aproximadamente 1.5m y se colocarán dispensadores de solución hidroalcohólica en un lugar visible.
- c. Reducción del riesgo del profesional como foco de contagio:** detección precoz de infección activa entre profesionales.
- d.** Los servicios de mantenimiento deberán asegurar en los distintos servicios y dependencias unas **condiciones de ventilación acordes a la normativa en vigor y a las recomendaciones** dadas para SARS-COV-2, así como llevar a cabo las acciones de verificación, inspección y mantenimiento establecidas en reglamentación industrial (RITE).
- e.** Los especialistas de Medicina Preventiva, como responsables del control de la infección nosocomial, llevarán a cabo las indicaciones en materia de bioseguridad ambiental y calidad de aire interior que correspondan para garantizar la seguridad de los pacientes.

2.2. CONSIDERACIONES PREVIAS A LA CITACIÓN PARA CONSULTAS EXTERNAS O PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

- a)** En la medida de lo posible, se realizarán de forma telemática, **minimizando la asistencia de pacientes en la consulta presencial.**
- b)** **En caso de que sea necesario realizar la consulta o procedimiento de forma presencial:**
- Se debe realizar un contacto previo con el usuario, tal como se indica en el apartado 2.3 del presente documento.

	RECOMENDACIONES PARA ACTIVIDAD ASISTENCIAL A PACIENTES NO COVID DURANTE LA PANDEMIA Enero 2021	
---	--	---

- Se deben reducir las asistencias del paciente al centro, por lo que, en la medida de lo posible se fomentarán las consulta de acto único (ej. consultas pre-cirugía: valoración cirujano, anestesiólogo y pruebas preoperatorias en el mismo día).
- Espaciar la secuencia temporal de citas para evitar el exceso de afluencia en la zona de espera.

2.3. CONTACTO PREVIO CON EL USUARIO

Previamente a la asistencia sanitaria, se contactará con el usuario para trasladarle la siguiente información:

a) Valoración del estado salud:

- Si el usuario presenta sintomatología relacionada con COVID-19: se pospondrá la asistencia presencial y se le indicará que deberá contactar con su centro de salud.
- Si el resultado del despistaje no sugiere sospecha de COVID-19, se procederá a citar para asistencia presencial.

b) Informar sobre la fecha y la hora de la asistencia sanitaria, haciendo énfasis en la puntualidad.

c) Dar las siguientes indicaciones para asistir a la consulta o procedimiento:

- Utilizar una mascarilla higiénica o quirúrgica (preferiblemente) que cubra nariz y boca.
- No utilizar guantes.
- No utilizar mascarilla FFP2 con válvula exhalación.
- Realizar higiene de manos a la entrada del centro.
- Guardar la distancia de seguridad con otros usuarios en las salas de espera.
- Acudir sin acompañante, salvo en circunstancias que lo justifiquen, en cuyo caso, seguirán las mismas medidas.

2.4. CONTROL DE ACCESO AL CENTRO SANITARIO

Medidas organizativas previas:

- Definir el número y la ubicación de los controles de acceso al centro en función de los servicios a los que se debe asistir.

- Definir sentidos de circulación separados que respeten la distancia de seguridad, mediante la señalización adecuada.
- Valorar el acceso de pacientes que llegan en transporte sanitario.
- Se recomienda diseñar planos con accesos y circuitos.
- Definir la ruta a seguir por el paciente probable o confirmado COVID.

Medidas para el acceso al centro: Se deberá definir el personal responsable del control de acceso, que se encargará de:

- Verificar el uso de mascarilla adecuada que cubra nariz y boca por parte del usuario y del acompañante en caso de requerirlo. Si no la portaran, se les facilitará una.
- Verificar el uso de solución hidroalcohólica por el paciente y el acompañante.
- Informar al paciente y acompañante sobre las vías de acceso a la consulta programada.
- Informar al paciente y acompañante que no pueden llevar guantes, ni FFP2 con válvula exhalación, en su caso.
- Dar las instrucciones precisas a los usuarios que lleguen tarde o antes de hora.

El trabajador que atienda a los usuarios en el control de acceso al centro deberá:

- Usar mascarilla quirúrgica.
- Seguir las medidas de gestión preventiva y de organización que se indican en [Anexo I](#).
- Seguir las precauciones estándar, por contacto y por gotas que se indican en el [Anexo II](#).

2.5. GESTIÓN DE ESPACIOS COMUNES

Como norma general, **se limitará el movimiento de los usuarios**, evitando que estén en pasillos o zonas comunes a ser atendidos, indicando que esperen en las zonas indicadas para ello.

Se deberá **habilitar las salas de espera** de modo que permitan mantener la distancia de seguridad interpersonal recomendada de aproximadamente 1.5m. Se debe **calcular**

y **señalizar su aforo máximo**. Se recomienda fijar la señalización en los asientos ocupables.

Se indicará asimismo el número máximo de personas que pueden permanecer en ascensores y aseos. Se colocará cartelería con recomendaciones para prevenir contagios.

El trabajador que atienda a los usuarios deberá:

- Usar mascarilla quirúrgica.
- Seguir las medidas de gestión preventiva y de organización que se indican en **Anexo I**.
- Seguir las precauciones estándar, por contacto y por gotas que se indican en el **Anexo II**.

2.6. ATENCIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE DENTRO DE LA CONSULTA O SALAS DE PROCEDIMIENTOS

Procurar **mantener la puntualidad** en el cumplimiento del tiempo estimado de la actividad asistencial.

Los trabajadores deberán:

- Seguir las medidas de gestión preventiva y de organización que se indican en **Anexo I**.
- Seguir las precauciones estándar, por contacto y por gotas que se indican en el **Anexo II**.
- Hacer uso de los EPI que se indican en el **Anexo III**, en función del tipo de tarea o procedimiento que se realice al usuario o paciente.

2.7. ATENCIÓN A PACIENTES EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN, Y AREAS QUIRÚRGICAS

Antes del ingreso en la planta de hospitalización o área prequirúrgica, se debe verificar que se ha hecho un **despistaje de COVID-19**, descartando que sean pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19.

Se recomienda promover el ingreso en el mismo día de la cirugía y evaluar el soporte socio familiar y de asistencia domiciliar disponible para una posible alta precoz.

En caso de pacientes hospitalizados o en áreas de recuperación post anestésica, o cuidados post operatorios cuya sintomatología no esté directamente relacionada a la del COVID-19 y por tanto no sean casos confirmados de COVID-19 ni sospechosos de serlo, se recomiendan llevar a cabo las siguientes acciones:

En relación a los pacientes:

- Realizar una primera evaluación de la clínica y de los antecedentes epidemiológicos con aproximadamente 10 días de antelación para detectar síntomas o riesgo de COVID-19.
- Recomendar a los pacientes minimizar contactos sociales, al menos durante los 10 días previos a una intervención u hospitalización programada.
- Realizar, cuando proceda, un despistaje de infección activa por SARS-CoV-2 mediante una PCR en una muestra nasofaríngea lo más cercana posible a la cirugía, dentro de las 72 horas previas.
- Realizar una segunda evaluación de la clínica y de los antecedentes epidemiológicos en las 72 horas previas a la cirugía para detectar síntomas o riesgo de COVID-19.
- Los objetos personales deben guardarse en armario o bolsa y solamente sacarlos cuando van a ser utilizados, con el fin de dejar las superficies libres para permitir la limpieza e higienización frecuente.
- Informar al personal sanitario de algún síntoma que puedan presentar relacionado con infección COVID-19. (También se debe realizar valoración durante los pases de planta). Aplicar aislamiento preventivo en los casos sospechosos.
- Informar de las medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar: cubrirse boca y nariz con codo flexionado o con un pañuelo desechable.
- Uso de mascarilla higiénica o quirúrgica (preferiblemente), si no hay contraindicación clínica.
- Mantener distanciamiento físico de visitantes y familiares.

En relación a visitantes y acompañantes:

- Reducir o evitar las visitas y restringir a un acompañante por paciente, a ser posible, que éste sea menor de 70 años.

- Valorar la realización del mismo protocolo de cribado que al paciente en el caso de ser necesaria la presencia de un acompañante, por las características del paciente y en función de la situación epidemiológica
- Se les debe dar información sanitaria sobre medidas de higiene.
- Deben guardar la distancia de seguridad.
- Deben llevar mascarilla quirúrgica o higiénica.
- Deben hacer higiene de manos frecuente.
- Se les informará sobre la necesidad de notificar la aparición de síntomas relacionados con COVID-19 a los profesionales sanitarios y evitar presencia en el centro sanitario.
- Establecer sistemas no presenciales para comunicarse con los familiares o realizar la información en salas amplias donde se puedan adoptar las medidas de seguridad necesarias.

En relación al personal sanitario:

- Seguir las medidas de gestión preventiva y de organización que se indican en **Anexo I**.
- Seguir las precauciones estándar, por contacto y por gotas que se indican en el **Anexo II**.
- Hacer uso de los EPI que se indican en el **Anexo III**, en función del tipo de tarea o procedimiento que se realice al usuario o paciente.

2.8. LIMPIEZA

Se reforzará la limpieza en salas de espera, espacios comunes, áreas de trabajo salas de procedimientos, etc... siguiendo las recomendaciones de los profesionales de Medicina Preventiva.

ANEXO I: MEDIDAS DE GESTIÓN PREVENTIVA Y DE ORGANIZACIÓN

1. Higiene de manos: es la medida más sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de microorganismos incluido el SARS-CoV-2, por lo que siempre se debe asegurar disponibilidad de productos para la higiene de manos. ([Ver Anexo II](#))
2. Adoptar las medidas de higiene respiratorias al toser o estornudar: cubrirse boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable.
3. Usar una mascarilla adecuada a la actividad que se realiza. (Consultar **Anexo III**). **Ajuste adecuado** de la misma.
4. En la medida de lo posible mantener la distancia de seguridad de al menos 1.5m. con respecto a pacientes y familiares.
5. Los profesionales mantendrán la distancia física de seguridad con pacientes y compañeros de trabajo siempre que sea posible, especialmente en los momentos de descanso en zonas de estar y momentos del almuerzo o café, en los que hay que quitarse la mascarilla.
6. Uso de ropa y calzado de trabajo.
7. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
8. Evitar aquellas exploraciones y curas que supongan un riesgo de generación de salpicaduras. En caso de ser necesaria su realización se deben utilizar los equipos de protección adecuados (Consultar [Anexo III](#)).
9. En espacios interiores se recomienda la reducción de nivel de ruidos, las actividades que aumentan emisión de aerosoles (gritar, hablar en voz alta, etc.) y asegurar una adecuada ventilación (mecánica o natural). Únicamente si no es posible conseguir la tasa de ventilación adecuada mediante ventilación natural o mecánica, estaría recomendado el uso de purificadores de aire.
10. Los procedimientos asistenciales que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso.
11. Aquellos profesionales que utilicen gafas de corrección deben limpiarlas de manera frecuente con agua y jabón.
12. Usar la mano no dominante para abrir puertas, etc. ya que es más difícil que con esta mano nos toquemos la cara. Realizar inmediatamente lavado de manos.
13. Utilizar dispositivos de bioseguridad en objetos cortantes y punzantes.

14. Eliminación adecuada de residuos: cortantes/punzantes y residuos sanitarios Clase III.
15. Se recomienda no compartir objetos con usuarios u otros trabajadores. En caso de que sea necesario, después del intercambio de objetos como, por ejemplo, documentos, bolígrafos, etc., se realizará desinfección de manos.
16. Los profesionales con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.
17. Una vez terminada la jornada de trabajo, la ropa de trabajo debe de introducirse en una bolsa y gestionarse en los centros para su lavado y desinfección.
18. Los equipos no críticos (estetoscopio, tensiómetro, glucométer, etc.) se deben desinfectar después de cada uso (toallitas pre-impregnadas con desinfectante).
19. Realizar limpieza y desinfección de las superficies de trabajo posterior a la atención a cada paciente, con dilución de lejía o toallitas desinfectantes.

ANEXO II: PRECAUCIONES ESTÁNDAR, POR CONTACTO Y POR GOTAS

HIGIENE DE MANOS

- ✓ Durante la atención al paciente, procurar evitar los contactos innecesarios con las superficies que se encuentran próximas al paciente para prevenir tanto la contaminación de las manos limpias como la contaminación de las superficies con las manos sucias.
- ✓ La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta y siempre en cada uno de los siguientes momentos:
 1. Antes del contacto con el paciente.
 2. Antes de realizar una técnica aséptica.
 3. Después del contacto con sangre, fluidos biológicos, excreciones, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes.
 4. Después del contacto con el entorno del paciente.
 5. Tras la realización de cualquier técnica que pueda implicar el contacto con material infeccioso.
- ✓ Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- ✓ 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.
- ✓ El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- ✓ Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando usar anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

EPI

- ✓ Utilizar los EPI siempre que la naturaleza del tipo de atención al paciente indique que es posible el contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, etc.
- ✓ Evitar la contaminación de la ropa y de la piel al quitarse los EPI.
- ✓ Quitarse los EPI y desecharlos antes de abandonar el recinto donde se encuentre el paciente.

GUANTES

- ✓ Usar guantes cuando se pueda producir, o se vaya a tener, contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o piel intacta potencialmente infectada (defecaciones, orina, etc.) y otros materiales u objetos potencialmente contaminados.

- ✓ Quitarse los guantes tras el contacto con el paciente, el entorno, el equipo médico, utilizando técnicas apropiadas para evitar la contaminación de las manos.
- ✓ No utilizar los mismos guantes para el cuidado de distintos pacientes.
- ✓ Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos de un mismo paciente, con el fin de evitar contaminaciones cruzadas.
- ✓ Los guantes no deben ser lavados o descontaminados con solución alcohólica.
- ✓ Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirarse los guantes.

BATA

- ✓ Se utilizará bata resistente a líquidos en los procedimientos que puedan generar salpicaduras de fluidos biológicos para prevenir la contaminación de la ropa.
- ✓ Retirar inmediatamente tras su uso y hacer higiene de manos antes de abandonar el entorno del paciente.
- ✓ No reutilizar la bata de protección.

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- ✓ Utilizar una mascarilla quirúrgica (**ver Anexo III**).
- ✓ Utilizar equipos de protección respiratoria en procedimientos que puedan generar aerosoles (**ver Anexo III**).
- ✓ Comprobar en cualquier caso, el buen ajuste del equipo y que no sale aire por las zonas laterales.

PROTECCIÓN OCULAR

- ✓ El profesional sanitario utilizará protección ocular en los procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- ✓ En caso de que se vayan a generar aerosoles, podrá utilizar una protección ocular a justada de montura integral o un protector facial completo.

ANEXO III: EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

SITUACION		PROTECCION RESPIRATORIA	ROPA DE PROTECCION	CALZAS	GUANTES	PROTECCION OCULAR
Sin actividad asistencial a pacientes.		Mascarilla quirúrgica	No	No	No	No
Actividad asistencial a pacientes cuya simptomología no esté relacionada con COVID-19 (No confirmados ni sospechosos de serlo)	Procedimientos que no generen aerosoles ⁽¹⁾	Mascarilla quirúrgica profesional y paciente.	Bata de exploración En caso de riesgo de salpicadura de fluidos biológicos: bata resistente a líquidos o delantal impermeable sobre bata de exploración.	No	En caso de contacto con fluidos, fómites o piel no íntegra.	En caso de riesgo de salpicadura. (Gafas antisalpicadura o pantalla facial.)
	Procedimientos que pueden generar aerosoles ⁽¹⁾	Mascarilla FFP3 para el profesional Mascarilla quirúrgica paciente (si es posible clínicamente).	Bata de manga larga impermeable.	NO	SI	Protección ocular integral. ⁽²⁾

(1)Procedimientos que generan aerosoles: Aspiración secreciones respiratorias. Aerosolterapia. Toma muestras respiratorias. Lavado broncoalveolar. Oxigenoterapia de alto flujo. Ventilación No Invasiva. Ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable. Intubación. Ventilación mecánica. Resucitación cardiopulmonar.

(2) Atributos de protección con **campo de uso 3, 4, 5** (líquidos, partículas de > 5 µm y Gas, vapor, spray, humo y polvo con grosor de partícula < 5 µm)