



8.- ATENCION SANITARIA EN LOS CENTROS DE SALUD: PROPUESTAS ORGANIZATIVAS

- Los objetivos de la respuesta sanitaria a la pandemia son (80,81):
 1. **Disminuir el número de afectados y la gravedad de la enfermedad**, adoptando medidas que reduzcan y retrasen la difusión del virus
 2. Disminuir la **carga de trabajo sobre el sistema sanitario**, evitando el colapso de los centros asistenciales
 3. **Minimizar interrupciones y el impacto social sobre los servicios esenciales** para la comunidad
- La organización sanitaria debe ser capaz de **dar una respuesta asistencial eficaz** a los pacientes, interfiriendo **lo menos posible en el funcionamiento habitual de los centros** asistenciales.
- Las **estructuras y recursos físicos y humanos** deben adaptarse a las condiciones de la evolución de la pandemia.
- En el **ámbito de la atención primaria**, la organización de la atención a estos pacientes debe **contemplar una serie de aspectos** que faciliten la atención rápida de estos pacientes sin interferir con la atención a otras demandas prioritarias de salud de la población:
 - Planificación y gestión de los **recursos físicos y humanos**
 - **Funciones y responsabilidad de los diferentes profesionales** de los Equipos de AP. Incluye la designación de responsables
 - Organización **de asistencia sanitaria y seguimiento clínico del paciente** con síntomas gripales:
 - Reorganizar las agendas y la actividad del personal sanitario
 - Atención presencial en el centro: incluye el triage, la delimitación de espacios y los circuitos de usuarios en el centro de salud
 - Atención domiciliaria.
 - Atención telefónica
 - Seguimiento de casos
 - Coordinación externa con otros ámbitos y recursos asistenciales



8.1 Planificación y gestión de los recursos físicos y humanos

- Elaboración de un **plan de recursos humanos a nivel institucional para todas las categorías**, destinado a incrementar la disponibilidad de profesionales capaz reforzar las plantillas para asumir el incremento de demanda asistencial previsible y posibles bajas laborales derivadas de la afectación de la población sanitaria. El plan debería las siguientes medidas de forma escalonada :
 - **Aumento de las plantillas:**
 1. Contrataciones temporales de nuevos profesionales
 2. Incorporación de profesionales
 3. Movilidad temporal de profesionales
 - **Prolongación de jornadas laborales/horas extras**, con el fin de poder hacer frente a situaciones puntuales de exceso de demanda que puedan colapsar el sistema sanitario
 - **Modificación y/o ampliación del horario de apertura de los centros**, situaciones puntuales de exceso de demanda y colapsar el sistema
 - **Suspensión de los permisos retribuidos** concedidos estableciéndose las medidas compensatorias

8.2 Reorganizar las agendas y de la actividad del personal sanitario

- Con el incremento de la actividad asistencial a lo largo de la pandemia es necesario **reorganizar la asistencia de forma escalonada**. Es previsible que el pico epidémico tenga una duración de 8-10 semanas y que la máxima tasa de ataque estimada (30-35%) se alcance a mitad de este periodo. **La medidas recomendables a adoptar en función del incremento** de la actividad asistencial son (80, 82):
 - **Aumento de la demanda menor del 20%** (2-3 semanas de aceleración y desaceleración del pico epidémico) :
 - No existen evidencias científicas ni argumentos logísticos para realizar una actuación distinta a la usual de cada centro de salud.
 - Se recomienda establecer un sistema de triaje
 - **Aumento de la demanda entre un 20 y un 30%** (2-3 semanas de meseta del pico):



- Aumentar los recursos de **personal sanitario y no sanitario** con nuevas contrataciones para reforzar el incremento de la actividad asistencial en el centro de salud y en la atención domiciliaria
- Aumentar en la misma proporción las provisiones de material fungible y de transporte sanitario
- Establecer **espacios diferenciados dentro de los centros para la realización del triage** de los casos sospechosos de gripe.
- Establecer **agendas diferenciadas de los profesionales** :
 - Consultas monográficas para triaje de enfermería,
 - Liberación de un 30-50% del tiempo de las agendas de los médicos de la actividad asistencial habitual, para habilitar huecos de citas destinados a atender a los pacientes que requieren valoración clínica remitidos desde el sistema de triage.
 - Establecer un tramo de las agendas de los profesionales sanitarios, según necesidades e incidencia para la realización del seguimiento telefónico de los casos que lo precisen
- **Reducir las consultas y actuaciones sanitarias concertadas y demorables.**
- Mantener la atención a los pacientes con patologías no demorables
- **Evitar la ocupación de la consulta asistencial con tareas administrativas:**
 - **Reorganizar las consultas, eliminando las tareas administrativas** (recetas, partes de IT, pruebas complementarias, ambulancias,...). La emisión y dispensación debe realizarse en las unidades administrativas
 - **Simplificar la tramitación de bajas laborales por gripe A:**
 - Se estima que un 20-30% de las personas en edad laboral pueden estar de baja por esta enfermedad a lo largo de la pandemia.
 - Es preciso articular medidas que permitan simplificar al máximo el trámite administrativo de baja laboral (parte de baja, confirmación, alta) y evitar la ocupación de la



consulta del médico de familia por tareas administrativas. Se propone la autorización Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Servicios de Inspección Sanitaria de la emisión por parte del médico que se responsabiliza de la atención del paciente de un documento único de baja y alta laboral o cualquier otro tipo de justificación de ausencia al trabajo legalmente admitido.

- **El incremento de la demanda asistencial por encima del 30%, supondría la adopción de medidas extraordinarias:**
 - **Adoptar medidas extraordinaria para aumento del número del número de profesionales sanitarios y no sanitarios disponible** (movilidad temporal de profesionales, recuperar profesionales jubilados), así como el **número de horas de actividad asistencial** de los profesionales (prolongación de jornadas, modificación de horarios).
 - **Extender las consultas monográficas de gripe** a otros profesionales sanitarios del centro de salud.
 - **Suspensión de todas las consultas y actuaciones sanitarias concertadas y demorables, incluyendo los trámites administrativos.**
- Se tomará como nivel basal para calcular el incremento porcentual la actividad media (pacientes/día) del Equipo de Atención Primaria.

Recomendación

- **Ante un incremento de la demanda un 20 y un 30% en los centros son necesarias unas medidas organizativas en los centros, para hacer más eficiente la atención clínica:**
 - 1. Aumentar los recursos de personal sanitario y no sanitario con nuevas contrataciones**
 - 2. Establecer agendas diferenciadas y/o monográficas para la actividad de triage, atención sanitaria, seguimiento telefónico**
 - 3. Reducir las consultas y actuaciones sanitarias concertadas y demorables, incluyendo los trámites administrativos.**
 - 4. Mantener la atención a los pacientes con patologías no demorables**



5. Evitar la ocupación de la consulta asistencial con tareas administrativas:
 6. Reorganizar las consultas, eliminando las tareas administrativas (recetas, partes de IT, pruebas complementarias, ambulancias,...)
 7. Articular medidas que simplifiquen los trámites administrativos de bajas laborales por gripe A (parte único de baja, justificante de ausencia al trabajo legalmente admitido)
- Incremento de la demanda asistencial por encima del 30%. Adoptar medidas extraordinarias como:
 1. Aumentar los recursos de personal sanitario y no sanitario con nuevas contrataciones y otras medidas extraordinarias de forma temporal como movilidad de profesionales o recuperar profesionales jubilados funcional y mentalmente capacitados. Se puede recurrir a aumentar en número de horas de actividad asistencial de los profesionales (prolongación de jornadas)
 2. Ampliación del número de consultas monográficas para gripe de los sanitarios
 3. Suspensión de todas las consultas y actuaciones sanitarias concertadas y demorables, incluyendo los trámites administrativos.

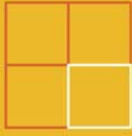
8.3 Organización del triage en los centros

- Es previsible que la actual pandemia por gripe AH1N1 aumentará de la demanda de atención por la población en los servicios sanitarios. **Es necesaria una adecuada planificación, al objeto de poder ofrecer una respuesta adecuada y evitar el colapso de las consultas.** Se estima que como consecuencia de la alarma social y la repercusión mediática de la infección **se incrementen entre 2 y 5 veces el número de pacientes que solicitarán atención médica** por un cuadro de infección respiratoria respecto a años anteriores.
- Una de las funciones claves de la Atención Primaria es la de reorientar el flujo de pacientes tanto internamente, en nuestro ámbito de atención, como en su adecuada derivación al hospital. En todas las situaciones de emergencias por una pandemia, **el triage es el primer paso para garantizar la clasificación correcta y el manejo adecuado de los pacientes de los casos sospechosos.**
- Los protocolos de triage, además del algoritmo básico recomendado, deberán precisar, basándose en las directrices acordadas por las autoridades nacionales de salud y las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud, los criterios de



remisión de los pacientes a su domicilio o para su admisión al hospital de referencia, así como las recomendaciones de manejo y tratamiento en cada situación (84, 85).

- **Los objetivos del TRIAGE son (85):**
 1. Reducir el riesgo de transmisión o contagio
 2. Determinar tipo y severidad de la enfermedad.
 3. Priorizar la atención y definir o asignarle el destino inmediato del paciente
 4. Disposición adecuada de pacientes según el nivel de atención requerido, para evitar la sobrecarga innecesaria en los centros sanitarios y el uso inadecuado de recursos humanos y técnicos.
 5. Recopilar información que facilite la identificación u localización posterior del paciente.
- El sistema de triage o de clasificación de incluir al menos 3 niveles de valoración (Figura 1):
 1. Detectar caso sospechoso de gripe AH1N1
 2. Evaluar el caso grave o severo
 3. Detectar grupo de alto riesgo de de complicaciones
- Para realizar un uso más eficiente de los recursos asistenciales, el triage planteado debe realizarse por **profesionales no sanitarios** (unidades administrativas) y **profesionales de enfermería** correctamente entrenados (ver algoritmo)
- Los niveles y/o modalidad asistencial resultantes del triage serán:
 1. Consejo sobre **la vigilancia y autocuidados responsables** en domicilio
 2. Cita en **de enfermería en el Centro de Salud del paciente** para completar el triage con una valoración clínica
 3. Cita en **consulta médica en el Centro de Salud del paciente** para completar la valoración clínica y/o pautar el tratamiento específico.
 4. Derivación a punto de atención continuada **o urgencias hospitalarias**.
 5. El envío de un recurso sanitario para traslado hospitalario o la necesidad de una evaluación médica clínica presencial (domicilio o centros asistencial).
- **Organización:**

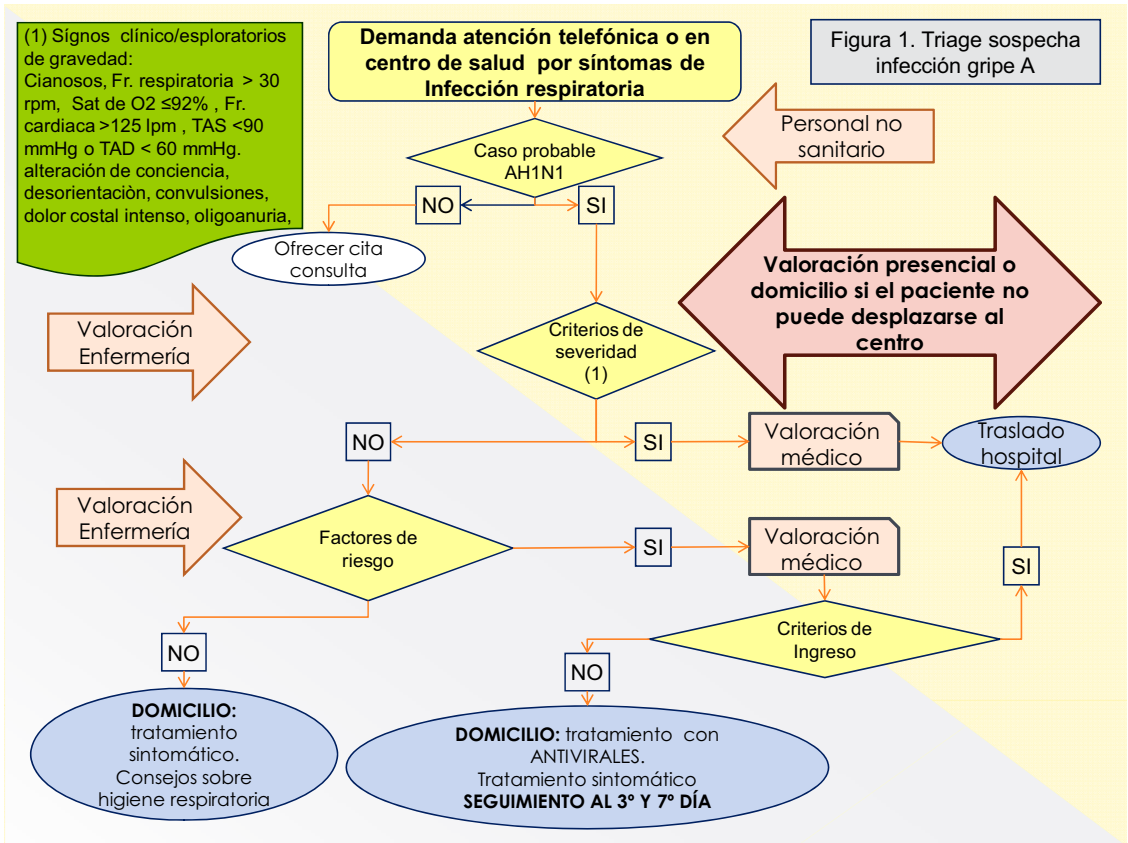


Info semFYC

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



1. Deberán identificar y acondicionar un espacio físico del centro para la realización del triage
 2. La **unidad administrativa deberá preguntar de forma específica sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria aguda** cuando se facilitan citas telefónicas o presenciales. En los centros se debe colocar información escrita recordando a los pacientes que presenten fiebre y síntomas respiratorios que deben notificarlo inmediatamente en un punto de recepción del centro y utilizar una mascarilla
 3. La **atención telefónica y presencial se desarrollará por medio de una entrevista estructurada realiza por enfermería**, y con soporte en una aplicación que permitirá registrar la valoración realizada
 4. El **médico valorará** los casos **sospechosos con signos/síntomas de complicación** y los pacientes pertenecientes a los **grupos de riesgo**.
- A los pacientes que no requieren valoración por el médico deben ser instruidos hacia la vigilancia y los autocuidados responsables, y reforzar consejos de higiene respiratoria, lavado de manos y medidas higiénicas ambientales en el domicilio.





Info semFYC

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



Recomendación

- En todos los centros de salud deben establecerse sistemas de triage con el objetivo fundamental de establecer el nivel y la modalidad asistencial óptima de cada caso
- El sistema de triage debe reunir las siguientes características:
 1. Presencial y no presenciales (telefónico)
 2. Participación de profesionales no sanitarios y profesionales de enfermería correctamente entrenados
 3. Las unidades administrativas deben preguntar específicamente sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria aguda al facilitar citas telefónicas o presenciales
 4. Los profesionales de enfermería mediante una entrevista estructurada y la toma de constantes, con soporte en una aplicación que permita registrar la valoración realizada, deberá descartar la existencia de un cuadro clínico grave y la pertinencia del paciente en alguno de los grupos de riesgo de complicaciones relacionados con la gripe
 5. Los pacientes con cuadros clínicos no graves que no pertenecen a los grupos de riesgo, recibirán consejo sobre la vigilancia de síntomas de alarma y autocuidados responsables en domicilio del paciente, remitiéndose al domicilio desde la consulta de triage

8.4 Organización de la asistencia en los centros

- Es preciso **potenciar la atención clínica telefónica**:
 1. **Desde los centros de salud.** La atención telefónica permite la realización del **triage** en pacientes que solicitan intención domiciliaria, el **seguimiento clínico** los pacientes diagnosticados y la **información a los pacientes**. El triage telefónico por personal sanitario, evitaría los desplazamientos innecesarios de los pacientes a los centros de salud o de los profesionales a los domicilios de los pacientes. La atención telefónica debe contemplarse y planificarse como actividad asistencial en las agendas de los profesionales



2. Como elemento facilitador de la actividad asistencial se deben **habilitar teléfonos de información general información y asesoramiento** sobre la enfermedad.
 3. Además debe facilitarse la existencia de una línea de **valoración sanitaria de emergencia (112)** para la realización del triage en los casos de solicitud de asistencia domiciliaria cuando los paciente no pueden acceder a los centros de salud.
- La necesidad de **valoración clínica presencial** quedaría limitada a los pacientes con **signos o síntomas de enfermedad grave**, aquellas personas con **alto riesgo de sufrir complicaciones** por la influenza o los pacientes que muestran un **peoramiento durante el seguimiento clínico**.
 - Es preciso organizar de forma más eficiente la **atención domiciliaria** ante el previsible un aumento de la demanda de este tipo de atención. La demanda de este tipo de asistencia coincidirá con el incremento de la actividad asistencial en los centros. Por este motivo **no se puede satisfacer de forma generalizada en incremento de la demanda asistencial domiciliaria**. Para organizar eficientemente la atención domiciliaria desde los centros se proponen las siguientes medidas:
 1. Regular la demanda mediante la triage telefónico por personal sanitario de los centros de salud o mediante servicios de emergencia (061)
 2. Priorizar para la atención en domicilio a los pacientes con síntomas de gravedad.
 3. Los pacientes de riesgo que no tengan síntomas de gravedad, podrán ser valorados en centro de salud mediante cita concertada tras la valoración telefónica.
 - **Seguimiento clínico** de los casos (84):
 - El seguimiento de la evolución clínica pretende **vigilar la posible aparición de síntomas y signos de alarma que pudieran indicar agravamiento de la enfermedad**.
 - El seguimiento activo se extiende a los **pacientes con factores de riesgo que se han remitido al domicilio** por no presentar un cuadro clínico complicado y los **pacientes hospitalizados o atendido en urgencias** por presentar un cuadro grave que se **han remitido al domicilio**.
 - **La periodicidad de los contactos de seguimiento, debe ajustarse a la previsible evolución de la enfermedad**, evitando la realización de controles clínicos innecesarios (75% de los pacientes que ingresan tienen una mediana de 3 días después de la aparición de la enfermedad).



Info semFYC

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



- En la mayoría de los casos es suficiente el seguimiento telefónico con un cuestionario de síntomas de gravedad similar al empleado en el triage.
- Se debe **facilitar la comunicación con los servicios de emergencias/urgencias extrahospitalarios y el hospital** para facilitar la rápida atención del paciente de alto riesgo y el seguimiento de los pacientes dados de alta por el hospital. Se debe disponer de línea telefónica directa y/o comunicación electrónica entre los centros y profesionales

Recomendación

- **Durante la pandemia se debe potenciar la atención telefónica:**
 1. **En centros de salud, para realizar:**
 - a) **Triage**
 - b) **Seguimiento clínico**
 - c) **Información y asesoramiento a los pacientes**
 - d) **La actividad debe ser incluida en la agenda asistencial de los profesionales**
- **Teléfono Institucional de información y asesoramiento sobre la enfermedad y las pautas a seguir (900...), no atendido por profesionales sanitarios**
- **Teléfono de valoración sanitaria de emergencias (112)**
- **La necesidad de valoración clínica presencial quedaría limitada a los pacientes con signos o síntomas de enfermedad grave, personas con alto riesgo de sufrir complicaciones por la influenza o los pacientes que muestran un empeoramiento durante el seguimiento clínico.**
- **La valoración clínica presencial se recomienda para:**
 1. **Pacientes enfermedad grave**
 2. **Pacientes con alto riesgo de sufrir complicaciones**
 3. **Empeoramiento/no mejoría del cuadro durante el seguimiento clínico**
- **La atención domiciliaria debe reservarse para los pacientes con síntomas de gravedad que no pueden desplazarse al centro.**
- **El seguimiento activo se extiende a los pacientes con factores de riesgo que se han remitido al domicilio por no presentar un cuadro clínico complicado y los**



pacientes hospitalizados o atendido en urgencias por presentar un cuadro grave que se han remitido al domicilio.

- **La periodicidad de los contactos de seguimiento, debe ajustarse a la previsible evolución de la enfermedad**
- **Se debe facilitar la comunicación con los servicios de emergencias/urgencias extrahospitalarios y el hospital**

8.5 Aislamiento respiratorio de los pacientes en centros

- Cualquier persona que está en estrecho contacto (aproximadamente, 1 metro) con un caso sospechoso por tener síntomas de tipo respiratorio, tiene el riesgo de exponerse a las microgotas respiratorias potencialmente infecciosas
- **Para reducción de la transmisión** del virus de Influenza (H1N1) todos los centros de salud, deben ponerse en marcha actuaciones conducentes a la protección (respiratoria y ambiental) **del personal del centro, los pacientes y sus acompañantes**, con especial atención a los pacientes **no infectados más vulnerables a la infección**.
- En situaciones **de elevada incidencia deberán identificarse y acondicionar un espacio para la atención específica** de sintomáticos respiratorios. En previsión de esta situación en todos los centros de salud, deben identificarse las siguientes zonas:
 - Zona de triage
 - Zona de espera para pacientes con sospecha de gripe
 - Zona de espera para pacientes sin sospecha de gripe
- Las **medidas de higiene de manos y respiratoria** (uso de pañuelos, mascarillas quirúrgicas) junto con las **medidas de higiene ambiental** disminuyen la transmisión de la enfermedad en los centros:
 - Todos los pacientes atendidos en un centro sanitario con sospecha de infección AH1N1 deberán utilizar una **mascarilla quirúrgica** durante la permanencia en el centro.
 - La **higiene de las manos** es la **medida preventiva más importante para reducir la transmisión directa e indirecta** de la infección por gripe. La higiene de manos incluye el lavado de manos con agua y jabón, y/o los preparados con base alcohólica al 70% (81).



- En todos los puntos de atención de los pacientes de los centros se dispondrá **de material necesario para facilitar la higiene respiratoria** (mascarillas, pañuelos de papel de un solo uso, papelera) y de manos (lavabo con jabón y dispensadores con preparados de base alcohólica).
- La **limpieza de las superficies de las dependencias de los centros se hará diariamente** con especial atención a las superficies de contacto frecuente (interruptores, pomos de las puertas, teléfonos, timbres, barandas, accesorios de la cama, teclados de ordenador, etc.). El personal de limpieza deberá utilizar las mismas medidas de protección que el personal sanitario (81).
- Para **acelerar la atención al paciente** con sospecha de infección se recomienda realizar el **triage en una consulta separada o diferenciada del resto de consultas**. En la medida en que sea posible la sala de espera y consulta de triage deben estar bien ventiladas.
- Los pacientes que precisen una valoración médica posterior deben atenderse de forma prioritaria para minimizar el tiempo que deben permanecer en la sala de espera
- Para no alterar el funcionamiento y la organización asistencial del centro, el **establecimiento de consultas o áreas específicas de atención y/o de espera para atender a los pacientes con síntomas respiratorios en el centro**, se planteará ante el incremento importante de casos atendidos en el centro (por encima del 50% de casos sospechosos respecto al total de consultas).

Recomendación

- **Los centros deben garantizar una protección respiratoria correcta de los del personal del centro, los pacientes y sus acompañantes**, con especial atención a los pacientes **no infectados más vulnerables a la infección**
- **La combinación de medidas consistentes en el empleo de barreras contra la transmisión respiratoria, el aislamiento y las medidas higiénicas son eficaces para disminuir el riesgo de infección, por el virus de la influenza A:**
 - **Recomendar el uso de mascarillas desechables en sala de espera para los pacientes sospechosos**
 - **Todos los puntos de atención de los pacientes en los centros, deben disponer de un acceso a lavabos dotados de agua y jabón, dispensadores de solución hidroalcohólica así como dispensadores de pañuelos de papel y papeleras para arrojar el material desechable**
 - **La limpieza de las superficies de las dependencias de los centros se hará diariamente**



Info semFYC

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



- **Priorizar la atención médica a los pacientes que requieran una valoración clínica tras el triage**
- **Establecer zonas diferenciadas dentro de los centros para la realización del triage a todos los casos sospechosos de gripe**
- **El establecimiento de consultas o áreas específicas de atención y/o de espera para atender esta patología en el centro sólo se recomienda en situaciones de elevada incidencia de pacientes infectados.**

8.6 Necesidad de material para aislamiento respiratorio de los profesionales

- La **higiene de manos** y las **medidas barreras** de aislamiento respiratorio, se han demostrado **eficaces para disminuir para reducir la transmisión de virus respiratorios**. Se recomienda como medida principal para disminuir la transmisión del virus Ah1 adoptar medidas de higiene de manos en los profesionales sanitarios y nos sanitarios del centro. En situaciones de alto riesgo de transmisión, también se recomienda la combinación de medidas de barrera (como el uso de guantes, bata y mascarilla) y el aislamiento de casos sospechosos. Estas intervenciones deben implementarse, preferentemente de manera combinada pues su utilización rutinaria y a largo plazo interrumpen y/o reducen la diseminación de los virus respiratorios (87).
- En **todos los centros sanitarios los trabajadores sanitarios y no sanitarios** que atiendan directamente a los pacientes deberán **seguir las recomendaciones para la protección respiratorias** frente a las secreciones de los pacientes sospechosos de infección respiratoria aguda:
 - **Protección respiratoria**. Los protectores respiratorios **FFP3 ó FFP2** sólo deben utilizarse para la realización de procedimientos que generen aerosoles (aspiración de secreciones respiratorias, administración de tratamientos en aerosol o mediante nebulizador, maniobras de intubación y resucitación, broncoscopia, autopsia), generalmente a nivel hospitalario. El uso de mascarillas quirúrgicas frente a respiradores N95, no aumenta la transmisión del la gripe entre el personal sanitario (88). **La mascarilla quirúrgica** debe emplearse durante actividades que pueden generar salpicaduras de secreciones y excreciones respiratorias
 - La **higiene de manos** es una de las medidas más efectivas para disminuir la transmisión de las enfermedades infecciosas por parte de los profesionales.
 - La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 5 momentos, en relación con el paciente, para realizar la higiene de las manos (81):
 1. Antes del contacto con el paciente
 2. Antes de realizarle una técnica limpia/aséptica



3. Después del contacto con fluidos corporales
 4. Después del contacto con el paciente
 5. Después del contacto con el entorno del paciente
- Si no se ha hecho antes, se aconseja desinfectar las manos con solución hidroalcohólica ó jabón antimicrobiano, antes del contacto directo con los pacientes.
 - Cuando las manos estén contaminadas con material o manchadas con secreciones, se lavarán con agua y jabón no antiséptico y posterior aplicación, tras secar las manos de una solución hidroalcohólica (o con agua y jabón antiséptico).
 - Cuando están contaminadas pero la suciedad no es visible se recomienda la desinfección con preparados de base alcohólica
 - Las consultas dispondrán del material suficiente para la higiene de manos de los profesionales: lavabos, si fuese posible con mandos de codo o de pie, dispensador de jabón no antimicrobiano, toallas de papel desechables y dispensadores de solución hidroalcohólica.
 - El uso de **guantes** no sustituye en ningún caso la higiene de las manos. Se utilizarán al manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones respiratorias.
 - La **bata** se usa para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales, secreciones, o excreciones
 - Los sanitarios que realicen **atención domiciliaria** deberán utilizar una mascarilla quirúrgica y seguir las precauciones estándar durante la visita. Así mismo deben disponer de dispositivos portátiles con preparados de base alcohólica para realizar la higiene de manos antes y después de la atención a la persona enferma.
 - Los residuos sanitarios se gestionarán según lo establecido en la normativa legal vigente, sin necesidad de un tratamiento diferenciado al resto de residuos.

Recomendación

- **En todos los centros sanitarios los trabajadores sanitarios y no sanitarios que atiendan directamente a los pacientes deberán seguir las recomendaciones para la protección respiratorias frente a las secreciones de los pacientes.**



- **Los protectores respiratorios FFP3 ó FFP2 sólo deben utilizarse para la realización de procedimientos que generen aerosoles, generalmente a nivel hospitalario.**
- **La mascarilla quirúrgica desechable es suficiente para prevenir el riesgo de infección en el resto de situaciones que implique contacto con el enfermo no protegido con mascarilla o exposición directa a secreciones respiratorias**
- **Las consultas, unidades administrativas dispondrán del material suficiente para la higiene de manos de los profesionales**
- **Los profesionales sanitarios y no sanitarios deberán extremar las medidas de higiene de manos antes y después de atender a los pacientes con sospecha de infección.**
- **Los profesionales sanitarios deberán mantener el resto de las medidas barrera de protección estándar para evitar la transmisión respiratoria por gotas o secreciones (guantes, batas, y mascarillas), en las actuaciones profesionales donde exista riesgo de contagio.**
- **Se recomienda utilizar mascarillas y soluciones hidroalcohólicas para la desinfección de manos en la atención domiciliaria**
- **Los residuos sanitarios se gestionarán según lo establecido en la normativa legal vigente**