

**DESESCALADA EN  
ATENCIÓN PRIMARIA  
FASE DE TRANSICIÓN  
DE LA PANDEMIA POR  
COVID-19**

14 de mayo de 2020

## 1. INTRODUCCIÓN

En el inicio de la pandemia, la actividad en los centros de salud se transformó, en muy poco espacio de tiempo. En la fase de desaceleración en la que nos encontramos ahora hay que ir recuperando actuaciones que hemos dejado de hacer y que son la esencia de la Atención Primaria pero teniendo en cuenta que vamos a seguir conviviendo con el COVID-19 y que cualquier medida que se ponga en marcha tiene que posibilitar una marcha atrás, si las circunstancias lo exigen. No obstante, así como tenemos cosas que recuperar, también hay algunos cambios que se han producido estas semanas y que tenemos que mantener, como es el control de la gestión y canalización de la demanda por los profesionales y la eliminación de tareas sin valor añadido.

Este momento es por tanto, una oportunidad para rediseñar al Atención Primaria que queremos.

## 2. MEDIDAS Y MATERIALES DE PROTECCIÓN:

- Mantenimiento de todas las medidas de seguridad necesarias, tanto para pacientes como para profesionales: Epis, mascarillas, guantes, soluciones hidroalcohólica,...
- Mantenimiento de circuitos diferenciados de atención en los centros de salud para pacientes con sospecha de infección respiratoria y oros compatibles con la infección Covid, de los pacientes que precisan atención por otras causas.
- Garantizar que en las salas de espera se guarda entre pacientes la distancia de seguridad de 1,5-2 metros, pudiéndose disponer mamparas o biombos si no existe la posibilidad de guardar la distancia en algún momento de más afluencia.
- Existencia de mamparas para los servicios de admisión.
- Existencia de cartelería informativa con instrucciones para los pacientes que acudan al centro con síntomas respiratorios, y sobre medidas de higiene de manos, uso de mascarillas, o distancia personal.
- Reducir el tránsito de pacientes por el Centro de Salud, así como el número de acompañantes a lo estrictamente necesario.

### Zona COVID

Será la zona donde sean atendidos todas las personas con síntomas respiratorios y otros sospechosos tanto los que acudan para consultar por síntomas recientes, como los que acudan por indicaciones de los profesionales para valoración clínica, realización de pruebas complementarias o seguimiento.

Cuando los pacientes se consideren curados, microbiológica o epidemiológicamente (por tener PCR negativa o haber transcurrido el tiempo indicado de aislamiento), y acudan por otros motivos diferentes de la infección, serán atendidos en las mismas condiciones de los pacientes no-COVID

Si fuera posible, se dispondrá de dos consultas para revisiones presenciales, toma de muestras y urgencias.

Se garantizará la limpieza y desinfección de la zona, así como de los instrumentos utilizados.

### 3. UNIDADES DE ATENCIÓN AL USUARIO

Las unidades de admisión de los centros en este periodo adquieren mayor protagonismo y relevancia, puesto que la población va a percibir con las fases de desescalada una necesidad de vuelta a la fase previa de la atención y muchas dudas y quejas se van a tener que resolver en estas unidades. También van a solicitar soluciones a problemas surgidos durante este periodo:

- Consultas de carácter administrativo.
- Orientar y derivar problemas de carácter social.
- Dar respuesta a la más que probable elevada demanda de dudas y consultas de los ciudadanos relacionadas con la suspensión o aplazamiento de pruebas complementarias y consultas con los especialistas del ámbito hospitalario

Es importante mantener y potenciar la tramitación “on line”, agilizar todos los trámites administrativos, dar accesibilidad a la demanda no presencial (NO LISTA DE ESPERA en las consultas telefónicas) y diseñar y coordinar circuitos con el ámbito hospitalario.

### 4. POTENCIAR LA TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Durante la pandemia se han modificado algunas actuaciones y se han habilitado procesos para evitar la presencia física del paciente en consulta de forma innecesaria, lo que consideramos debe mantenerse:

- **Visado electrónico:** la medicación o accesorios que precisan visado de inspección se seguirá suministrando sin necesidad de la impresión en papel.
- **Recetas de asegurados de las Mutuas:** se seguirá imprimiendo la receta informatizada, sin necesidad de su cumplimentación manual.
- **Renovación de receta electrónica:** Se podrán seguir renovando o realizando los cambios necesarios en la receta electrónica con la valoración no presencial del paciente (siempre que el médico no lo considere necesario), y proporcionando la hoja de medicación a través de la web o la farmacia comunitaria.
- **Bajas laborales:** Se está valorando seguir enviando directamente a la empresa la información sin necesidad de transportar físicamente el papel.
- **Interconsultas no presenciales AP-AH:** se mantendrá, y desarrollará el módulo de ICNP AP – AH, proyecto ya iniciado e implantado en los sistemas de información en muchos servicios de varios hospitales.
- Trabajamos en un sistema de cita previa que permita discriminar el tipo de consulta y gestionar la demanda por parte de los profesionales
- Mantener y potenciar aplicativos App (tipo IRIA) y videoconferencias.
- Resultados anticoagulación y otras pruebas: seguir utilizando la vía no presencias y el acceso a través de correo electrónico, app, carpeta del ciudadano...

## 5. ORGANIZACIÓN DE CONSULTAS

- La organización de la actividad tiene un objetivo fundamental: dar respuesta a las necesidades de la población evitando generar SITUACIONES DE AGLOMERACIÓN.
- Mantener la **Consulta No Presencial (CNP)** como actividad fundamental
- Ir introduciendo la **Consulta Presencial (CP)**, exclusivamente citada por el profesional, tras la valoración no presencial.
- Mantener la **Consulta de Infección Respiratoria-COVID**.
- Tener una consulta con **Gestión por Enfermería** para la atención a las personas que acudan sin cita presencial por motivos urgentes.
- Informar a los pacientes que son citados para las consultas presenciales de la importancia de la puntualidad en su llegada, para restringir al mínimo su permanencia en el centro y evitar que se aglomeren usuarios, por lo que también deberán acudir con el menor número de acompañantes

### Consulta No Presencial (a demanda o concertada):

- La cita que el paciente puede solicitar a demanda, será **CNP** con el profesional que decida (médico, enfermera u otros profesionales). El paciente será informado de que **el profesional solicitado contactará vía telefónica con él, en las próximas 24 horas (salvo días no laborables en los que el contacto será el primer día laborable)**.
- La CNP se dará para el mismo día o el día siguiente.
- NUNCA debe haber LISTA DE ESPERA (ampliar en las agendas de CNP el número de huecos necesarios), puesto que la lista de espera en llamadas genera que el paciente acuda de presencia física y sin cita al CS o al PAC/Urgencias, pudiéndose producir aglomeraciones en esos servicios.
- Una vez que el profesional contacta telefónicamente con el paciente, si considera que la demanda requiere una cita presencial, le citará:
  - En la consulta dedicada a patología COVID, si procede
  - Para el mismo día o en plazo que determine el profesional
  - Para otro profesional, si tras la valoración telefónica así lo considera.
- Si el paciente considera que no puede esperar la llamada del profesional, podrá solicitar hablar con el centro de salud.

### Consulta Presencial (concertada)

- Las citas presenciales solo podrán ser dadas por un profesional tras valorar el motivo de la demanda (para su agenda o la de otro profesional, si así lo considera)
- Su número irá aumentando de forma progresiva según la evolución de la situación epidemiológica
- Se citaran en intervalos que aseguren la no aglomeración de pacientes en el centro.

### Consulta de urgencia

Cuando un paciente acuda de urgencia al centro de salud, sin cita previa, si se trata de clínica compatible con enfermedad por COVID, el personal que esté realizando esta función, así como la cartelería del centro, le informarán dónde tiene que dirigirse. Si no, será valorado en consulta de Gestión compartida de la Demanda por enfermería.

### Solicitud de atención a domicilio

Si solicita atención a domicilio, la llamada será gestionada por el profesional correspondiente

## 6. ORGANIZACIÓN DE LAS AGENDAS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DE FAMILIA

### Medio Urbano

Reiniciar la consulta presencial, previamente concertada con el profesional, citando los pacientes con unos intervalos de tiempo suficientemente distanciados para que puedan mantener las distancias personales.

Propuesta:

- Agendas con 1/3 de CP y 2/3 CNP (ejemplo: cada 20 minutos 1 paciente presencial y 2 no presenciales). Los pacientes citados presencialmente serán atendido lo más pronto posible para que no se acumulen; las CNP se atenderán entre ellas.
- Posibilidades tras al CNP:
  - o La demanda se soluciona por esta vía.
  - o Precisa valoración presencial:
    - En el día: se le indica que acuda
    - Puede esperar: el profesional le da cita en CP en el plazo que considere adecuado.
    - Precisa valoración domiciliaria: se agenda un aviso a domicilio.

### Medio rural

Es necesario garantizar dos circuitos diferenciados para la **atención presencial**. Ésta deberá realizarse fundamentalmente en el centro de salud o en consultorios que puedan asegurar los dos circuitos diferenciados (tienen que agrupar varias consultas y varios profesionales). No obstante, cuando sea necesario, se podrá realizar atención en el consultorio local, para pacientes SIN sospecha de infección por COVID y citados por el profesional tras la CNP.

Propuesta:

- Todos los pacientes tendrán que solicitar cita previa (que será para la agenda de CNP)
- Todos los profesionales tendrán CNP a diario en la que pueden estar citados pacientes de las localidades que atiendan.
- Tendrán agenda en los consultorios locales, gestionada por los profesionales, cuando consideren necesaria la valoración presencial y siempre que se haya descartado sospecha de infección por COVID.

- Los pacientes con sospecha de infección por COVID deberán ser atendidos en el centro de salud (o consultorios que garanticen dos circuitos) salvo que por la situación clínica, precise ser atendido en domicilio (con el profesional convenientemente protegido).
- Las agendas presenciales de los profesionales del centro estarán diseñadas “en espejo” para que puedan ser atendidas en caso de ausencia programada del titular.

## 7. ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

### ○ Relacionada con la Infección por COVID

- En relación con la situación de la pandemia, la actividad que deben realizar los profesionales de atención primaria, según los protocolos vigentes en cada momento, y teniendo en cuenta sus continuas actualizaciones, consistirá en:
  - **Prevención:** insistencia en las medidas de prevención general, aislamiento de los casos y cuarentena de los contactos según los protocolos vigentes.
  - **Detección precoz:** sospecha de los pacientes sintomáticos, realización de las pruebas diagnósticas indicadas en los casos y en los pacientes asintomáticos, según los protocolos vigentes y vigilancia activa de contactos asintomáticos (ver documento de utilización e indicaciones de los test diagnósticos).
  - **Manejo clínico de casos** con valoración presencial cuando corresponda (ver documento de manejo clínico, manejo de pacientes institucionalizados, etc)
  - **Seguimiento de los pacientes tras el alta hospitalaria** (ver documento de seguimiento al alta)
  - **Prevención de secuelas**

### ○ Priorización de la actividad asistencial

- En un primer momento se priorizarán los **problemas agudos**.
- A todas las personas con **pluripatología crónica compleja** se les realizará valoración de la adherencia al tratamiento y de posibles descompensaciones. En estos momentos y tras los meses de confinamiento, cualquier signo o síntoma de descompensación requerirá una visita presencial por el médico y enfermera responsable.
- Se recuperarán las visitas presenciales a las personas con necesidad de **cuidados paliativos**.
- Priorizar atención a personas que presentan algún **problema emocional** o enfermedad de salud mental previa que pueda haber empeorado con el estado de alarma.
- Se continuará con las **patologías crónicas** para progresivamente incluir las actividades de prevención de la salud.

- Atentos a la detección de **situaciones de violencia** de género y maltrato infantil que pudieran haber empeorado por el confinamiento

- **Atención a Residencias y Centros sociosanitarios:**

- El modelo de atención sanitaria en las residencias y centros sociosanitarios está en fase de diseño.
- En este momento es aconsejable mantener **equipos COVID-residencias**, que seguirán realizando el seguimiento de pacientes covid, y estudio de los casos de reciente aparición y de los contactos. Y servirá de apoyo para la transición en tanto se diseña el modelo definitivo
- Deberá haber un **profesional responsable** de la Coordinación Sociosanitaria en las Gerencias de Atención Primaria/Asistencia Sanitaria, así como en cada Equipo. Colaborarán en la organización de la atención a las residencias.
- El **equipo de atención primaria** hará supervisión, y prestará atención sanitaria en caso necesario a las personas institucionalizadas en residencias y Centros sociosanitarios de su ZBS.
- Se potenciará la coordinación con los profesionales sanitarios de los centros residenciales estableciendo protocolos de atención conjunta.
- El equipo deberá conocer las residencias y centros de su zona, el estado de salud y necesidades de las personas que vive en ellas y asumirá el seguimiento de sus patologías, en cooperación con los servicios sanitarios donde los haya.
- El sistema de atención tiene que estar basado fundamentalmente en los **cuidados de enfermería**, que tendrá un papel importante en la formación a trabajadores de las residencias en los cuidados y la detección de síntomas de alarma, al igual que se hace con las familias, facilitando el contacto (teléfono, correo) del responsable de residencias en el equipo para las dudas y problemas que puedan existir
- Contará con el **seguimiento médico** cuando sea necesario y se registrará por los protocolos de atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos ya existentes en sacyl.
- Además se contará con el **apoyo hospitalario** en los casos que se necesite. Dicho apoyo puede ser, de las UCAS, de las unidades de hospitalización a domicilio, o a través de equipos multidisciplinares creados para este fin, con profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria.
- Se continuará realizando los test PCR y de AC con los criterios que se establezcan por las autoridades competentes según la evolución de la situación de la epidemia.

### ○ Atención pediátrica:

- En la atención CNP se incluirán controles de **pacientes crónicos** (asma, TDAH, enuresis nocturna...), resultados, activación RECYL, evaluación de tratamientos.
- Durante esta primera fase se recuperará también progresivamente la actividad del Programa de Salud Infantil en la parte de la agenda reservada para **actividad programada**.
- En esta fase se realizarían las revisiones de salud hasta los 3 años y también captación activa de aquellos niños que han podido quedar sin vacunar y revisar vacunas del centro por si próxima fecha de caducidad, no perderlas.
- Se recuperará la **inmunoterapia** subcutánea para pacientes alérgicos.
- Las **vacunaciones** de 6, 12 y 14 años también podrían incorporarse en la primera fase si la situación del centro lo permite.

### ○ Matronas:

- Las consultas presenciales de demanda deben seguir realizándose previa valoración telefónica por la matrona; las usuarias no deben acudir por iniciativa propia al centro de salud.
- Durante la primera fase se restablecerá paulatinamente el control normal del **embarazo** en consulta programada alternando con alguna de forma telefónica
- Se realizará captación activa de aquellas embarazadas que se hayan podido desvincular del control de embarazo por la matrona y captación activa para vacunación de tosferina
- De igual forma se considera preferente la asistencia en el **puerperio**, quedando a criterio del profesional el número de visitas presenciales necesarias.
- En una segunda fase se reanudarán las visitas **pre-conceptivas**, asesoramiento en métodos anticonceptivos, etc. y se retomará el programa de cribado de cáncer de cuello de útero (a concretar por la Junta de Castilla y León).
- Por último se retomarán **actividades grupales** como preparación al parto, talleres de lactancia, grupos posparto o de menopausia, será importante en este caso establecer grupos pequeños en los que sea posible mantener la distancia de seguridad teniendo en cuenta el espacio disponible en los centros de salud.
- En cuanto al programa de **cribado de cáncer de mama**. En la fase de transición, se pueden programar las citas para mujeres con mamografía Bi-Rads 3 (lesión probablemente benigna que puede requerir más pruebas), posteriormente se comenzará a citar a las mujeres con mamografía normal dentro del programa de cribado, y por último se irán incorporando nuevas mujeres al cribado por edad.
- El programa de cribado de cáncer de mama se podrá reanudar si el servicio de radiología considera que está preparado para garantizar la seguridad de profesionales y pacientes.



○ **Fisioterapia:**

- Iniciar la **actividad presencial** en consulta con limitación del número de pacientes en sala y siempre y cuando se puedan respetar las distancias, comenzando con pacientes prioritarios y que pueden haber empeorado su proceso por el confinamiento o por la propia enfermedad COVID:
- La atención de **afecciones músculo-esqueléticas agudas** (incluidas incapacidades temporales que no dependen de mutuas)
- Los procesos que presenten riesgo de producir **secuelas** irreversibles en el paciente
- La **prevención de caídas** y otras situaciones que puedan generar discapacidad y amenacen la autonomía de la población de las ZBS atendidas por las UFAP.
- La atención de procesos de los que no cabe esperar una mejoría clínica relevante tras la aplicación del tratamiento, generalmente aquéllos de carácter crónico, estará supeditada a los anteriores.

○ **Trabajadores sociales:**

- Se favorecerán los **contactos telefónicos** de los pacientes más vulnerables, en situación de dificultades socioeconómicas, aislamiento... a través de la intervención directa de los T.S o mediante la intervención y coordinación social con otras redes de apoyo, como: organizaciones de voluntariado, asociaciones, fundaciones, empresas
- Se iniciarán las **visitas domiciliarias** siempre que se necesario (personas mayores dependientes, pacientes pluripatológicos complejos, etc.)

○ **Odontólogos/higienistas dentales:**

- Se continuará atendiendo la **demanda urgente**. Se generará agenda de CNP a demanda que, tras valoración por el profesional correspondiente, puede resolverse por teléfono o generar **una consulta presencial concertada** con el profesional, acordando día y hora de atención.
- Se suspenden las actividades preventivas en salud bucodental hasta inicio del nuevo curso escolar

## **8. INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA Y COMUNITARIA:**

Desde el centro de salud, se debe realizar mucha información, pedagogía y apoyo a la ciudadanía sobre distintos aspectos:

-**Cómo se va realizando la desescalada:** refuerzo de las medidas higiénicas y de distanciamiento físico, cuando se puede empezar a acudir al centro de salud, por qué motivos, qué cambios de la organización van a ser definitivos...

- **Uso de los sistemas sanitarios:** debemos evitar volver a caer en un mal uso del sistema sanitario por lo que hay que realizar campañas desde AP para informar y educar a los pacientes y sus familias.

-Se realizarán **materiales** para dar esta información, participación en medios de comunicación para difusión de consejos a la ciudadanía, etc.

-Se pondrán en contacto con **asociaciones** de vecinos, asociaciones de enfermos, ONGs de la zona y otros activos sociales para también tenerles informados y solicitar su colaboración en la desescalada y en los apoyos sociales que van a ser muy necesarios.

-Se podrán en contacto asimismo con **centros educativos, CEAS**, para dar información específica para ciertos colectivos que sea necesario ser difundida, etc.

- Es necesario mantener contacto con **ayuntamientos**, servicios sociales, protección civil, voluntarios, farmacias comunitarias, etc.

- Se dará información actualizada de todos los cambios que se vayan produciendo en los **Consejos de Salud de Zona**, recogiendo propuestas que se vean de utilidad para la comunidad. Los consejos de salud se realizarán de forma virtual, o en espacios suficientemente amplios para mantener la distancia de seguridad

## 9. ACTUACIÓN EN COORDINACIÓN CON SALUD PÚBLICA

En las Gerencias de Atención primaria/Asistencia Sanitaria, así como en cada Equipo habrá un responsable de Salud Pública.

Atención primaria, en coordinación con las secciones de epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad, tendrán un papel activo en la detección precoz y aislamiento de los casos de infección por COVID; detección, información, valoración, seguimiento y vigilancia activa de los contactos; y registro de los datos necesarios para la correcta vigilancia de los mismos.

## 10. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

### A. Introducción

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos

### B. Medidas de protección

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo Equipos de Protección Individual (EPI). La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.

1. Es imprescindible **reforzar las medidas de higiene personal** en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.

a. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.

b. Etiqueta respiratoria:

- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria.

c. Mantener distanciamiento social de 2 metros.

**2. Higiene de los lugares de trabajo**, que deberá intensificarse en relación con la práctica habitual.

- a. En TODOS LOS MOSTRADORES de atención al público MAMPARA con pequeño hueco suficiente para pasar papeles
- b. Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas (1)
- c. Disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancias de seguridad de 2 metros, en los entornos de trabajo en los que todos los trabajadores utilicen mascarilla quirúrgica, dicha distancia puede reducirse.

- (1) Correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como pomos de puertas, barandillas, botones etc.

**3. Medidas de carácter organizativo**

- a. Implementar las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre estas últimas y los pacientes que puedan concurrir en su lugar de trabajo.
- b. Disminuir el número de trabajadores expuestos al mínimo posible.
- c. De ser de todo punto imposible una distribución adecuada de los puestos de trabajo (ver punto higiene de los puestos de trabajo), se aconsejan las siguientes alternativas
  - Teletrabajo
  - Alternar turnos

**4. Equipos de Protección Individual**

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 colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador. Aun sin sintomatología respiratoria, su uso está recomendado.

SI EL PACIENTE NO LLEVA MASCARILLA QUIRURGICA La protección respiratoria generalmente recomendada para los profesionales de la salud que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2.

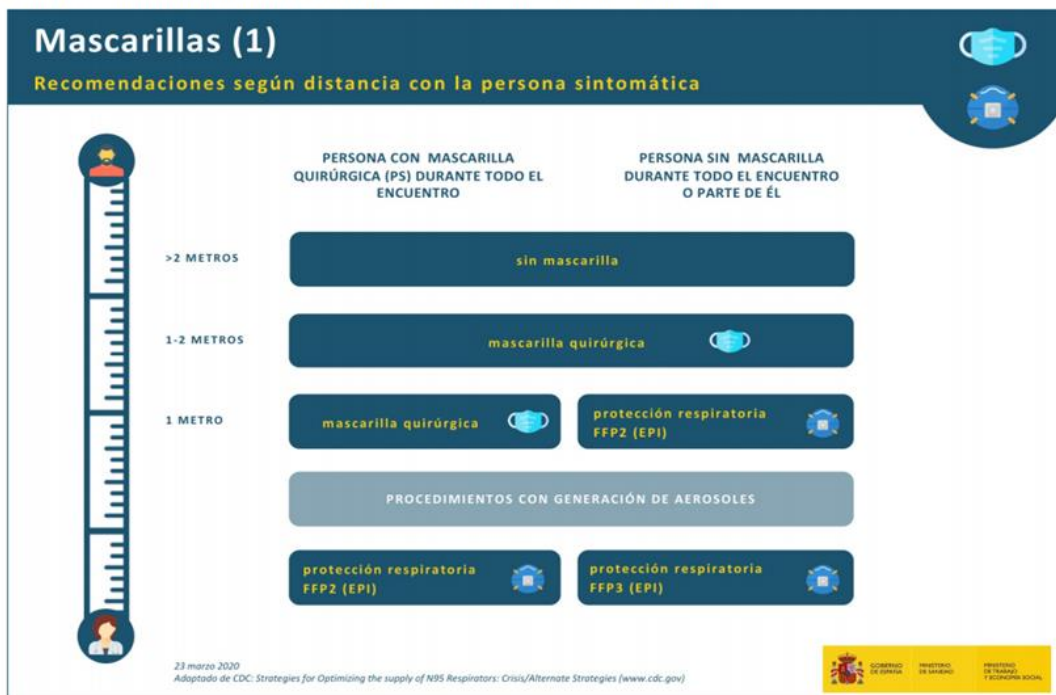
EPIs CONCRETOS SEGÚN NIVEL DE EXPOSICIÓN VER TABLA ANEXO

### 5. Formación e información

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del área de salud garantizarán la formación y entrenamiento continuo en medidas de protección como la utilización de los equipos de protección individual (EPI). Se establecerá un sistema de formación en cascada.

Se facilitará la información mediante cartelería en los puntos establecidos para tal efecto y en la intranet sobre higiene de manos, higiene respiratoria, manejo de la tos y medidas generales de protección (uso de EPI adecuado en cada situación...).

En la tabla siguiente se muestra el uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI, basado en la distancia de una persona con COVID-19 y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).



## ANEXO. EQUIPOS DE PROTECCIÓN SEGÚN NIVEL DE EXPOSICIÓN

CONSULTAS					
EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL					
PACIENTE(1)	TAREAS/CATEGORIA	GUANTES	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN CORPORAL	PROTECCIÓN OCULAR
MQ	BASICA	VINILO/LATEX	MASCARILLA QUIRÚRGICA(2)	BATA DESECHABLE TEJIDO SIN TEJER	PF
MQ	SALPICADURAS	VINILO/LATEX	MASCARILLA QUIRÚRGICA(2)	BATA DESECHABLE REPELENTE A FLUIDOS	GAFAS ANTISALPICADURA o PF
MQ	AEROSOLES	NITRILO	FFP2/FFP3	BATA IMPERMEABLE	GAFAS DE MONTURA INTEGRAL
PRUEBAS QUE GENERAN AEROSOLES					
EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL					
PACIENTE(1)	TAREAS/CATEGORIA	GUANTES	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN CORPORAL	PROTECCIÓN OCULAR
MQ	CELADOR,LIMPIADORA	VINILO/LATEX	MASCARILLA QUIRÚRGICA(2)	BATA DESECHABLE TEJIDO SIN TEJER	PF
MQ	TCAE	NITRILO	MASCARILLA QUIRÚRGICA(2)	BATA DESECHABLE REPELENTE A FLUIDOS	GAFAS ANTISALPICADURA o PF
MQ	ENFERMERIA / FACULTATIVO	NITRILO	FFP2/FFP3	BATA IMPERMEABLE	GAFAS DE MONTURA INTEGRAL
ADMINISTRACIÓN/ATENCIÓN AL PÚBLICO					
EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL					
PACIENTE(1)	TAREAS/CATEGORIA	GUANTES	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN CORPORAL	PROTECCIÓN OCULAR
MQ	PERSONAL ADMINISTRATIVO	HIGIENE DE MANOS	MASCARILLA QUIRÚRGICA(2)		PF ( sino hay distancia de dos metros entre paciente y trabajador ni barrera estructural)
MQ	PERSONAL CON ATENCIÓN DIRECTA A PUBLICO	HIGIENE DE MANOS	MASCARILLA QUIRÚRGICA(2)		PF ( sino hay distancia de dos metros entre paciente y trabajador ni barrera estructural)

**PACIENTE (1):** La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador. Aun sin patología es recomendable su uso.

**(2) SI EL PACIENTE NO LLEVA LA MASCARILLA QUIRÚRGICA.** La protección respiratoria generalmente recomendada para los profesionales de la salud que puedan estar en contacto a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2.

**MQ:** Mascarilla Quirúrgica

**PF:** Pantalla Facial