

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS LABORALES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN



Instituto Andaluz de Administración Pública
CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR

COMUNIDADES DE PRÁCTICA



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

CASTILLO CÓRDOBA, JUAN PEDRO (Jefe de Área, Médico del Trabajo)
FERNÁNDEZ LAGUNA, FERNANDO (Técnico Superior en PRL)
GALLEGO PERAGÓN, M.ª CARMEN (Enfermera del Trabajo)
GRACIA RIVERA, JAVIER (Enfermero del Trabajo)
JIMÉNEZ GALLEGO, ADELAIDA (Técnico Auxiliar de Enfermería)
JIMÉNEZ MILLA, JOAQUINA (Administrativa Área Vigilancia Salud Laboral)
MARÍN GALIÁN, TRINIDAD (Técnico Superior en PRL)
MEDINA CHAMORRO, Fº JAVIER (Médico del Trabajo)
RUS CHINCHILLA, QUITERIA (Técnico Auxiliar de Enfermería)

OCTUBRE 2020





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS Y ALCANCE	5
2.1. OBJETIVOS	5
2.2. ALCANCE	6
3. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES.....	6
3.1. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES.....	6
3.2. HIGIENE DE MANOS.....	7
3.3. USO DE MASCARILLAS	7
3.4. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS GENERALES QUE DEBE ADOPTAR EL PERSONAL/USUARIO	7
3.5. FORMACIÓN E INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES.....	8
3.6. CONDICIONES DE LAS CONSULTAS.....	8
4. MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD	9
4.1. PLANIFICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN Y CITACIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS	9
4.2. RECEPCIÓN	10
4.3. ADMISIÓN.....	11
4.4. SALA DE ESPERA	12
4.5. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ENFERMERÍA	13
4.5.1. TOMA Y RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS.....	13
4.5.1.1 Recogida de muestras de orina	13
4.5.1.2 Extracción de sangre.....	14
4.5.1.3 Recogida de muestras de sangre.....	14
4.5.1.4 Preparación del contenedor de muestras de sangre y orina	14
4.5.2. CONTROL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	15
4.5.3. CONTROL VISION Y TONOMETRÍA.....	15
4.5.4. AUDIOMETRÍA TONAL LIMINAL AÉREA Y ÓSEA.....	16
4.5.5. ESPIROMETRÍA FORZADA	17
4.5.6. ELECTROCARDIOGRAMA	18
4.6. CONSULTA MÉDICA	19
4.6.1. ENTREVISTA CLÍNICO-LABORAL.....	20
4.6.2. EXPLORACIÓN CLÍNICA	20
4.6.2.1. Medición de la presión arterial	20
4.6.2.2. Oftalmoscopia y/o fondo de ojo.....	21
4.6.2.3. Auscultación cardiopulmonar.....	21
4.6.2.4. Otoscopia.....	21



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

4.6.2.5. Exploración orofaríngea	21
4.6.2.6. Exploración física	22
4.6.3. MATERIAL NECESARIO	22
4.6.5. INFORME MÉDICO	22
4.7. MEDIDAS GENERALES EN LA FINALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTA MÉDICA	23
4.8. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTA MÉDICA.....	24
4.8.1. PROTECCIÓN RESPIRATORIA	24
4.8.2. GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN	25
4.8.3. PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL	25
4.8.4. USO DE EPI POR EL PERSONAL DEL CPRL	26
4.8.4.1. Colocación y retirada de los EPIs	26
4.8.4.2. Desecho y eliminación.....	27
4.9. OTRAS RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA FRENTE AL COVID-19	27
4.9.1. NUEVAS RECOMENDACIONES RCP.....	27
4.9.1.1. Introducción	27
4.9.1.2. Nuevas Recomendaciones a seguir en la Reanimación Cardio Pulmonar durante la pandemia de COVID-19 por el primer interviniente.	28
5. VENTILACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD .	28
5.1. INTRODUCCIÓN	28
5.2. NORMAS GENERALES DE VENTILACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	29
5.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y MATERIAL SANITARIO	30
5.4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SÁBANAS DE CAMILLAS, UNIFORMES DEL PERSONAL SANITARIO, GUANTES Y GAFAS DE PROTECCIÓN	30
5.5 GESTIÓN DE RESIDUOS.....	31
6. PROCEDIMIENTO ENVÍO INFORMES TELEMÁTICOS.....	32
7. PAUTAS ACTUACIÓN CASO SOSPECHOSO.....	34
8. INVENTARIO RECURSOS MATERIALES NECESARIOS. GESTIÓN ESTOCAJE.	35
9. ANEXOS	36
ANEXO I. DECÁLOGO PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS LABORALES.....	36
ANEXO II. LAVADO DE MANOS	37
ANEXO III. USO DE MASCARILLA.....	38
ANEXO IV. INDICACIONES GENERALES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO PARA LOS USUARIOS.....	39
ANEXO V. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN EN EDIFICIOS, A FIN DE PREVENIR LA PROPAGACIÓN DEL SARS-CoV-2	40
ANEXO VI. CARTA.....	41



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

ANEXO VII. CUESTIONARIO RÁPIDO	42
ANEXO VIII. CARTELERÍA INFORMATIVA	43
ANEXO IX. PLANO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD CON INDICACIÓN DE LAS CONSULTAS	50
ANEXO X. CASO SOSPECHOSO	51
ANEXO XI. INVENTARIO MATERIALES FUNGIBLES DE VIGILANCIA SEGURIDAD.....	52
ANEXO XII. RESUMEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EXPLORACIÓN CLÍNICA	0
10. REFERENCIAS.....	0
APÉNDICE DE ACTUALIZACIONES	4



1. INTRODUCCIÓN

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece en su artículo 22 “el derecho de los trabajadores y trabajadoras a una vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo”.

En Andalucía, los Centros de Prevención de Riesgos Laborales de cada una de las ocho provincias son los encargados de llevar a cabo la vigilancia de la salud del personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, en relación con los riesgos derivados de las funciones y tareas que desempeñan en su trabajo. Esto viene establecido en los artículos 10.1 y 10.2 del R.D. 304/2011 de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía.

La vigilancia de la salud a nivel individual se realiza a través de reconocimientos médicos específicos, que se llevan a cabo por personal con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de las personas.

El normal funcionamiento del Área de Vigilancia de la Salud se vio afectado por la pandemia provocada por la COVID-19. El decreto del Estado de Alarma el pasado 14 de marzo paralizó la actividad de dicha área.

Una vez superado el Estado de Alarma y ya en la fase de la “nueva normalidad”, se pretende retomar la actividad del Área de Vigilancia de la Salud, pero garantizando la máxima seguridad de las personas, tanto de las que trabajan en dicha área como de sus usuarios. Por ello, se va a establecer un protocolo de actuación que garantice dicha seguridad frente al COVID-19.

Este procedimiento es una propuesta de trabajo en el actual contexto de “Nueva Normalidad” de la pandemia, por tanto, está sujeta a discusión y/o actualización si fuera pertinente, basándonos siempre en la evidencia científica del momento.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE

2.1. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Establecer un procedimiento de trabajo seguro en la realización de los reconocimientos médicos laborales en la Junta de Andalucía para garantizar la protección frente al SARS-CoV-2.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Describir las tareas llevadas a cabo en el área de vigilancia de la salud.
- Determinar las medidas preventivas y protectivas adecuadas en la realización de la recepción, admisión, pruebas complementarias de enfermería y en la exploración física médica.
- Crear un procedimiento de limpieza y desinfección del instrumental y equipos médicos y de las áreas utilizadas en la realización de reconocimientos médicos (sala de espera, sala de pruebas complementarias, consultas médicas, etc.).
- Unificar criterios en la metodología de realización de los reconocimientos médicos, así como de desinfección y limpieza en las áreas de trabajo de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales de Andalucía.
- Crear un Decálogo de actuación ([ANEXO I](#)) del procedimiento seguro de actuación en la realización de los reconocimientos médicos laborales de los servicios de prevención.



2.2. ALCANCE

El siguiente método de actuación es aplicable en todas las organizaciones que efectúen vigilancia de la salud de los trabajadores, para prevenir los riesgos relacionados con los procedimientos realizados y la exposición a un posible contagio por COVID-19, siendo sus destinatarios el personal que trabaja en el ámbito de la salud ocupacional, tanto en organismos privados como públicos.





3. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

La vía de transmisión entre humanos se produce a través de las secreciones de personas infectadas (con síntomas o sin ellos) principalmente por contacto directo de las mucosas de nariz, ojos o boca; o a través de las manos contaminadas con esas gotas, al tocarse dichas mucosas.

Por todo ello, es importante seguir unas sencillas pero efectivas medidas higiénicas generales para evitar el contagio del COVID-19.






3.1. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

En caso de presentar síntomas compatibles con una enfermedad respiratoria aguda, hay que quedarse en casa y aislarse en una habitación.	
Mantener la distancia de seguridad de, al menos, 2 metros entre personas.	
Es necesario mantener una correcta higiene de manos. Ver punto 3.2.	
El uso de mascarillas es obligatorio ¹ para las personas de más seis años en la vía pública, en los espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, aunque pueda garantizarse la distancia interpersonal de seguridad. Ver punto 3.3.	

¹ Acuerdo de 14 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la Orden de la Consejería de Salud y Familias sobre el uso de la mascarilla y otras medidas de prevención en materia de salud pública para hacer frente al coronavirus (covid-19) y por la que se modifica la orden de 19 de junio de 2020.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

<p>Hay que evitar tocarse los ojos, nariz y boca. Las manos tocan muchas superficies que pueden estar contaminadas con el virus. Si se toca los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas, se puede transferir el virus de la superficie a uno mismo.</p>	
<p>Al toser o estornudar, hay que cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Inmediatamente después, se desechará el pañuelo y se lavará las manos con un desinfectante hidroalcohólico o con agua y jabón.</p> <p>Si, al estornudar, nos tapamos la boca con las manos, se pueden contaminar los objetos o las personas con los que tengamos contacto.</p>	
<p>Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas. Es crucial asegurar una correcta limpieza diaria de las superficies, mobiliario y de los espacios procurando el uso de materiales fácilmente lavables.</p>	

3.2. HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos es la medida más sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de microorganismos, incluyendo el virus causante del COVID-19. El uso de jabón es suficientemente eficaz, siempre que el lavado de manos se realice de forma minuciosa durante un mínimo de 40 segundos ([Ver ANEXO II](#)). También puede utilizarse una solución hidroalcohólica. Es importante lavarse las manos con frecuencia y, en especial:

- Después de estornudar, toser o sonarse la nariz.
- Después del contacto con alguien que estornuda o tose.
- Después de usar el baño, el transporte público o tocar superficies sucias.
- Antes de comer.
- Con las manos visiblemente sucias.

3.3. USO DE MASCARILLAS

Utilizar una mascarilla es una de las medidas de prevención que limitan la propagación de ciertas enfermedades virales respiratorias, incluido el COVID-19. Un uso incorrecto de la mascarilla puede limitar e incluso anular su efectividad. Por ello, deben seguirse siempre las instrucciones del fabricante y adoptar unas medidas generales para su correcta utilización, como se indica en el [ANEXO III](#).

3.4. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS GENERALES QUE DEBE ADOPTAR EL PERSONAL/USUARIO

Nuestra prioridad es el trabajo seguro, evitando los riesgos en la medida de lo posible, por el interés de los trabajadores del área y de sus usuarios.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

- Los profesionales que acuden al centro de trabajo con ropa de calle, se cambiarán y se vestirán con el uniforme personal.
- Los zuecos o zapatos de trabajo deben cubrir por completo los pies.
- En caso de tener el pelo largo deben recogerse.
- Las uñas deben estar cortas, cuidadas y sin esmalte.
- Está totalmente desaconsejado el uso de accesorios como anillos, pulseras, reloj, etc., ya que pueden ser un foco de reservorio del virus.
- En el centro de trabajo, el personal siempre deberá estar con la mascarilla quirúrgica colocada correctamente y permanecer con ella durante todas las horas de atención al usuario y hasta finalizar la jornada laboral.
- Siempre que el profesional se encuentre a menos de 2 metros de distancia del trabajador/a-usuario/a y durante un período de tiempo superior a 10-15 minutos, deberá equiparse con mascarilla FFP2 /KN95/N95.
- La mascarilla es personal e intransferible y se utilizará y desechará según las instrucciones del fabricante, pasado éste deberá desecharse. Si, por cualquier circunstancia, debe ser retirada durante el horario de trabajo, se guardará en un sobre hasta que vuelva a ser utilizada. En caso de que se ensucie, se rompa o se caiga deberá ser reemplazada por otra.
- Es recomendable utilizar la pantalla facial en el caso en que se produzcan gotas o aerosoles para que no alcancen los ojos, boca o nariz del examinador.
- Antes de empezar a realizar la técnica, el profesional se desinfectará las manos con gel hidroalcohólico delante del usuario.
- Si el procedimiento lo requiere, se usarán los guantes.
- Las medidas generales que deben adoptar los usuarios, están reflejadas en el [ANEXO IV](#).

3.5. FORMACIÓN E INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Se debe garantizar que todo el personal del área de vigilancia de la salud cuente con una información y formación actualizada sobre las medidas específicas que se implanten, tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en sus artículos 18 y 19. Se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de higiene y prevención.

3.6. CONDICIONES DE LAS CONSULTAS

Como norma general, las condiciones que deben reunir la sala de espera, las consultas médicas, de enfermería y de pruebas complementarias son las siguientes:

- **Dimensiones de la sala.** La superficie deberá ser suficiente para garantizar la distancia de 2 metros entre el personal sanitario y el usuario.
- **Ventilación.** La sala debe contar con ventilación, suministrando tanto aire exterior fresco como sea posible (siendo el mínimo recomendable 12,5 l/s y ocupante), evitando la recirculación del aire con el resto de tomas del edificio. En este apartado se seguirán las Recomendaciones sobre el uso de instalaciones de climatización en edificios publicadas por el Ministerio de Sanidad ([ANEXO V](#)).
- **Ubicar dispensadores con solución hidroalcohólica.** El personal sanitario y el usuario deberán higienizarse las manos antes y al final de la consulta médica o prueba complementaria.
- **Disponer de pañuelos de papel desechables**
- **Habilitar contenedores con apertura de tapadera con pedal** para el desecho del material.





- **Las superficies de trabajo** de la sala donde se realice la prueba **deben estar libres de todo material**, que estará guardado en los cajones y armarios.
- **Disponer de una percha y una bandeja** para colocar los objetos personales del usuario.

4. MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

4.1. PLANIFICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN Y CITACIÓN DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

La planificación anual de los Reconocimientos Médicos se realiza antes del 15 de diciembre de cada año. Dada la situación excepcional que hemos vivido con el decreto del estado de alarma y la suspensión de nuestra actividad habitual, se ha corregido la programación inicial para el año 2020 y se ha adaptado a las circunstancias actuales, centrándonos en el último trimestre del año en curso.

Esta programación podrá verse alterada, aumentando o disminuyendo el número de reconocimientos médicos, dependiendo de la evolución de la pandemia en nuestra Comunidad Autónoma.

La programación de los reconocimientos médicos se concentrará en 3 días de la semana con el fin de gestionar de la manera más eficiente posible los recursos materiales de los que disponemos y siempre supeditando la actividad a los EPIs disponibles.

La llegada de los usuarios al CPRL, se hará de forma escalonada, dejando el suficiente tiempo entre los mismos citando a 4 usuarios cada hora, desde las 8:30 en adelante. Esto se hace con el fin de potenciar las medidas preventivas en el centro y evitar la concurrencia innecesaria de personal en las instalaciones.

Los RRMM se realizarán, bien porque se oferte desde el Área de Vigilancia de la Salud del CPRL o porque lo soliciten o demanden a iniciativa de la unidad de prevención de riesgos laborales del propio Órgano Administrativo.

A. OFERTA DE RRMM

El departamento administrativo del Área de Vigilancia de la Salud enviará un correo electrónico ([ANEXO VI. Carta](#)) a la unidad de prevención/unidad de personal para ofrecer la posibilidad de realizar RRMM a los empleados públicos. Estos tendrán 15 días para remitir su confirmación.

El usuario dejará constancia por escrito de su aceptación o no a la realización de la vigilancia de la salud. La no aceptación quedará reflejada en su historia clínica (WINMEDTRA) y el documento deberá ser custodiado por la unidad de prevención a la que pertenece.

Si el usuario confirma su asistencia, el departamento administrativo enviará un correo electrónico a la unidad de prevención/unidad de personal para que cumplimente una tabla con datos personales del usuario.

Nombre y Apellidos	NIF	Fecha de Nacimiento	Puesto de Trabajo	Sexo	Primer RRMM (SI/NO)	Nº Teléfono	Correo electrónico

Tabla 1. Datos personales del usuario
Fuente. Elaboración propia



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Una vez recibidos los datos del trabajador, el CPRL realiza la programación de los RRMM, indicando la fecha y hora de la cita de cada empleado público. Esta información será enviada a la unidad de prevención junto con el [ANEXO IV. Indicaciones generales de obligado cumplimiento para los usuarios.](#)

La unidad de prevención comunicará esta información vía email a cada uno de los usuarios que se vayan a realizar el reconocimiento médico.

Bajo ningún concepto se podrán modificar fechas y horas entre usuarios. Sólo podrá realizar dichas modificaciones el CPRL cuando se justifique con suficiente antelación por parte del centro de trabajo.

B. DEMANDA DE RRMM

Las unidades de prevención de riesgos laborales/ unidades de personal pueden solicitar la realización de RRMM al departamento administrativo del Área de Vigilancia de la Salud a petición propia.

Además, podrá ser objeto de demanda al Área de Vigilancia de la Salud del CPRL la tramitación de los Procedimientos de Trabajadores Especialmente Sensibles (TES) y adaptaciones de puesto de trabajo.

Una vez recepcionada y aprobada dicha solicitud, se seguirá el mismo procedimiento que en el apartado anterior.

4.2. RECEPCIÓN

Los usuarios que acudan al Centro de Prevención de Riesgos Laborales para realizar su reconocimiento médico serán citados previamente por correo electrónico, en las gestiones realizadas entre la Unidad de Prevención correspondiente y el servicio administrativo del Área de Vigilancia de la Salud.

El acceso de los usuarios al centro se realizará teniendo en cuenta su aforo y siempre con la seguridad de que dentro del mismo se asegure la distancia interpersonal. Cuando sea de aplicación, se establecerán medidas para organizar a los usuarios que permanezcan en el exterior del centro, en espera de acceder a él cuando lo permita el aforo.

El personal Auxiliar de Enfermería será el encargado de llevar a cabo la recepción de los usuarios citados para la realización de los Reconocimientos Médicos. Se les informará del protocolo de actuación y de las medidas organizativas que se llevarán a cabo durante los reconocimientos médicos y la obligación de cooperar en su cumplimiento.

En la entrada, junto a la puerta principal, se colocarán una serie de carteles informativos indicando las instrucciones a seguir antes de entrar en el circuito médico.

De este modo, los usuarios, permanecerán en dicha entrada hasta ser atendidos, se les facilitará un cuestionario rápido ([ANEXO VII](#)) donde se les preguntará si han sido contacto de algún caso positivo, si han tenido fiebre o síntomas compatibles con la COVID-19 y se procederá a la toma de temperatura con un termómetro digital infrarrojo a distancia.

En el caso de presentar síntomas compatibles o fiebre (>37,5°C), se les invitará a volver a su domicilio y a contactar con Salud Responde. Procediendo al aislamiento preventivo hasta obtener respuesta de los Servicios Públicos de Salud.



Si no presentan fiebre ni sintomatología compatible con la COVID-19, se les ofrecerá gel hidroalcohólico para que se desinfecten las manos y se les invitará a que accedan al centro siguiendo los indicadores de sentido de entrada/salida y pasando por las alfombrillas habilitadas para la desinfección del calzado.

De igual forma se le entregará a cada usuario un papel con su número de orden y las pruebas que se le van a realizar, se le asignará un número de asiento en la sala de espera y se le acompañará a la zona de Admisión para proceder a dar de alta/registrar al trabajador en la aplicación WINMEDTRA por parte del personal administrativo.

ATENCIÓN A USUARIOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA O PSÍQUICA EN EL C.P.R.L Y MEDIDAS A TOMAR PARA PREVENIR LA COVID-19.

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 afecta a todas las personas sin distinción de edad, género, raza o nacionalidad; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el impacto de este virus podría ser mayor en ciertos grupos de población, como las personas con discapacidad.

Es probable que, entre los usuarios, que acuden al CPRL, nos encontremos con personas que tienen necesidades de apoyo por razón de su discapacidad. Debemos proporcionar una asistencia adecuada a estos usuarios, teniendo en cuenta sus limitaciones físicas y psíquicas.

En la atención a personas con discapacidad física o movilidad reducida existe un condicionante importante en la entrada al CPRL de Jaén. Nos estamos refiriendo a las escaleras de acceso al centro, para ello hay habilitado un ascensor accesible siguiendo la normativa UNE EN 81-70:2004, para personas con cualquier tipo de discapacidad.

Pero no debemos olvidar que existen otros impedimentos, por lo que debemos adaptar las condiciones de atención, en el Área de Vigilancia de la Salud, a estos usuarios, de manera razonable, y siempre que sea posible, proporcionándoles lo necesario para que reciban una asistencia apropiada, con medios, canales y formatos universalmente accesibles e inclusivos.

Debemos tener en cuenta y, no olvidar, antes del acceso al centro del usuario con movilidad reducida, efectuar una desinfección de las ayudas técnicas o dispositivos de apoyo como: bastón, muleta, silla de ruedas, etc.

De igual modo, los accesos o puertas de entrada reservadas para personas con movilidad reducida, pasamanos de rampas, escaleras, pomos, manivelas, sistemas de apoyo, así como la cabina del ascensor que puedan haber estado en contacto con el usuario, se limpiarán y desinfectarán siguiendo el protocolo de limpieza del CPRL.

4.3. ADMISIÓN

Una vez realizada la recepción del usuario, el siguiente paso es la admisión del mismo, que se hará en el mostrador de la entrada.

Este proceso será llevado a cabo por el personal administrativo del Área de Vigilancia de la Salud, registrando los datos personales de los usuarios y cotejándolos con nuestra base de datos, procediendo a dar de alta y/o registrar al empleado público en nuestro programa médico (WINMEDTRA) para poder tener acceso a su historia clínica durante el examen de salud.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Posteriormente, se le entregará a cada usuario un papel con su número de orden y las pruebas a realizar.

Se emitirá un listado en el que se detallará los usuarios que han asistido, y será enviado por correo electrónico, tanto a las auxiliares como al personal de enfermería, con objeto de cumplimentar las pruebas realizadas a cada usuario para su registro estadístico. Del mismo modo, se llevará a cabo un control sobre el porcentaje de absentismo diario.

Una vez cumplimentado los registros estadísticos del día, el personal de administración se lo enviará al director del Centro.

Las Medidas preventivas incluidas en el puesto de admisión son las siguientes:

- Uso de mampara protectora entre el usuario y el personal de administración para llevar a cabo de manera segura la recogida de datos de los usuarios.
- Desinfección con un producto virucida del mostrador y de la mampara de separación.

4.4. SALA DE ESPERA

El personal del Área de Vigilancia de la Salud comprobará que los usuarios citados cumplen en todo momento las normas de higiene, que utilizan siempre y de forma correcta la mascarilla que le ha sido entregada, que respetan la distancia de seguridad y que están sentadas en el número de asiento que le asignaron desde admisión.

Los usuarios deberán esperar sentados en la sala de espera habilitada hasta que se les avise, siguiendo las medidas de prevención de contagio frente al Covid-19. Posteriormente se llevará a cabo el siguiente orden de circuito de consultas:

- Toma de muestra de Orina
- Extracción de Sangre
- Medidas Antropométricas y Tonometría
- Control Visión
- Audiometría
- Electrocardiograma y Espirometría
- Consulta médica

La sala de espera deberá contar con dispensadores de geles hidroalcohólicos para que los usuarios puedan hacer higiene de manos, así como contenedores de residuos con tapa de apertura y pedal.

Se intentarán aprovechar los periodos de estancia de los usuarios en la sala de espera para informarles y formarles a través de:

- Videos informativos sobre desinfección de manos, uso de mascarillas, consejos sobre limpieza y desinfección para combatir la COVID-19, etc. Dichos vídeos serán reproducidos en los monitores de TV situados en la sala de espera.
- Cartel informativo Toma de Muestras ([ANEXO VIII](#))
- Cartelería sobre medidas de prevención y protección (no sólo sobre el COVID-19). ([ANEXO VIII](#))
- Cartel sobre alimentación saludable durante la pandemia. ([ANEXO VIII](#))



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

- Cartel sobre aislamiento domiciliario, en caso de contraer la enfermedad, etc. ([ANEXO VIII](#))
- Cartel sobre nuevas recomendaciones en la RCP ([ANEXO VIII](#))
- Con el fin de facilitar la movilidad por las instalaciones, se ha creado el [ANEXO IX. Plano del Área de Vigilancia de la Salud.](#)

4.5. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ENFERMERÍA

En el [ANEXO XII](#), hemos recogido un resumen del procedimiento en cada una de las pruebas complementarias con los equipos de protección individual necesarios y las medidas de desinfección.

4.5.1. TOMA Y RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

En la realización de los reconocimientos médicos laborales, se lleva a cabo la recogida de muestras de sangre y orina, con objeto de obtener información sobre el estado de salud de una persona. Esta información puede utilizarse para establecer un diagnóstico, evaluar la evolución de una enfermedad, valorar la efectividad de un tratamiento o para determinar la exposición de los trabajadores a agentes químicos con un valor límite biológico determinado.

Las salas destinadas a este propósito, estarán preparadas con todo el material necesario:

- Kit de recogida de orina.
- Tubos de hemograma y bioquímica, agujas, jeringas, vacutainer.
- Compresores.
- Guantes.
- Compresas de celulosa y Alcohol de 70º
- Contenedor objetos punzantes y residuos biológicos.
- Etiquetas.
- Plantilla para la recogida de datos del usuario y etiquetado.
- Contenedor con tapa y pedal.
- Gradillas.
- Desinfectante hidroalcohólico.
- Papel desechable.
- Camilla en la sala de extracción de sangre, silla mesa y reposa brazo.

4.5.1.1 Recogida de muestras de orina

Al usuario se le ofrecerá un kit de recogida de orina con sistema de vacío, explicándole el proceso a seguir para la correcta toma de la muestra.

Posteriormente, se procederá a su **identificación y etiquetado**, se depositará en la gradilla preparada para ello y se llevará a la nevera para su transporte al laboratorio externo.

En los casos en los que la muestra de orina se traiga preparada de casa, se desinfectará el tubo con alcohol de 70 grados, y se procederá a su identificación y etiquetado para depositarlo en la gradilla.

Para la recogida de muestras de orina en el propio centro, los aseos deberán estar dotados de:

- Jabón y/ o soluciones hidroalcohólicas.
- Papel para secado desechable.





COMUNIDADES DE PRÁCTICA

- Papeleras con tapadera y pedal.
- Cartel informativo con el correcto lavado de manos en un lugar visible (ANEXO VIII).
- Cartel informativo del proceso a seguir para la toma de muestra de orina (ANEXO VIII).

4.5.1.2 Extracción de sangre

Debido al estrecho contacto existente entre el usuario y el personal sanitario en el momento de llevar a cabo la extracción de sangre, se tomarán las siguientes medidas:

Condiciones específicas de la sala de extracción

- Dimensiones. Las dimensiones de la sala deberán permitir la colocación del material necesario para llevar a cabo la extracción de sangre.
- El reposabrazos se cubrirá de film transparente, que será retirado después de cada extracción.

Realización de la prueba

A fin de evitar una errónea interpretación de los resultados del laboratorio, se recomienda la toma de muestras después de un período de ayuno por parte del trabajador de 8-12 horas.

La técnica deberá realizarse de la siguiente manera:

- El paciente se sentará cómodamente en la silla o sillón de extracción.
- El brazo debe apoyarse firmemente en el apoyabrazos, en abducción a 90º y con el codo en extensión completa.
- En el momento de la extracción de sangre, el personal de enfermería se situará lateralmente al trabajador y colocará el compresor en el brazo. Indicando al usuario que gire la cabeza lateralmente para evitar la exhalación directa del aire durante la extracción.
- Posteriormente, se inspeccionará la vena de punción y se procederá a la desinfección y venoclisis.
- Desinfectar el lugar de punción con alcohol de 70º. Una vez desinfectada la zona de punción ya no se debe palpar de nuevo la vena.
- **Eliminación de residuos peligrosos.** Los objetos punzantes se depositarán en un contenedor de bioseguridad para su posterior eliminación.
- Asegurar la identificación de la muestra.

4.5.1.3 Recogida de muestras de sangre

Cuando finaliza la extracción de sangre, los tubos de bioquímica se centrifugarán para obtención del suero sanguíneo. Al terminar este proceso se introducirán en la nevera portátil junto con las muestras de orina y tubos de hemograma, incorporando acumuladores de frío, para una buena conservación de las muestras durante el trayecto hasta ser recepcionadas por el laboratorio externo donde serán procesadas.

La nevera portátil o contenedor debe estar limpia y desinfectada.

4.5.1.4 Preparación del contenedor de muestras de sangre y orina

Recogidos los tubos de muestras de las correspondientes salas, se depositarán en las gradillas del contenedor con los acumuladores de frío.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Se adjuntará una carpeta con los documentos necesarios para el laboratorio externo, datos personales de los usuarios y código identificativo de cada muestra.

Procederemos al precintado de la nevera para su posterior transporte.

4.5.2. CONTROL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Las medidas antropométricas son aquellas que se utilizan para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, facilitándonos información, de forma indirecta y precisa, del estado morfológico, nutricional y de salud de una persona, y permitiéndonos controlar los cambios producidos.

Por todo lo anteriormente expuesto, en el área de Vigilancia de la Salud Laboral, es importante realizar la medición de los parámetros básicos como son: peso, talla y perímetro abdominal.

Los equipos de medición deben estar en superficies planas, seguras y estables y deben ser fáciles de limpiar y desinfectar.

Realización de la prueba

- Se utilizarán una balanza, un tallímetro, y una cinta métrica.
- Antes de entrar en la sala, el trabajador y el usuario se desinfectarán las manos con gel hidroalcohólico.
- Una vez dentro de la sala, se le indicará al usuario que se descalce y se desvista. Colgará la ropa en un perchero y se desprenderá de sus objetos personales (monedas, llaves, móvil, reloj, pulseras, etc.) que depositará en una bandeja habilitada al efecto.
- Se le proporcionará un gorro quirúrgico y unas calzas, para evitar el contacto, de la cabeza y de los pies, con los equipos de medición.
- **Pesar:** cubriremos la plataforma de la báscula con una base de papel de un solo uso, sobre la que se posicionará el usuario/a de pie y en el centro, sin que su cuerpo esté en contacto con ninguna superficie que haya alrededor.
- **Medir:** el usuario/a se colocará de pie y descenderemos la plataforma horizontal del tallímetro hasta contactar con su cabeza.
- **Perímetro abdominal:** la OMS establece un método preciso para estimar el punto de medición. Para ello el usuario estará en posición lateral o de perfil respecto al examinador y las referencias serán el punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca a ambos lados del usuario, así evitaríamos la posición frontal debido a la proximidad con éste.

4.5.3. CONTROL VISION Y TONOMETRÍA

Para el procedimiento de realización de pruebas complementarias de control visión y tonometría, nos hemos basado en las recomendaciones para la atención a pacientes oftalmológicos en relación con emergencia COVID-19, actualizado a 6 de abril de 2020, de las principales Sociedades Científicas de Oftalmología españolas como: Sociedad Española de Oftalmología, Sociedad Española de Contactología, Sociedad Ergo oftalmológica Española, etc.

Se han notificado casos de conjuntivitis en algunos pacientes sintomáticos con COVID-19, debido a que el SARS-CoV-2 puede infectar la conjuntiva, estando presentes en este caso las partículas del virus en las



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

secreciones oculares, por lo que también hay que tenerlo en cuenta como manifestación clínica de la infección sistémica por coronavirus.

Debido al estrecho contacto con el paciente a través de los equipos de control visión y tonómetros, que requieren una proximidad al paciente inferior a 1 metro, se tomarán las siguientes medidas:

Realización de la prueba

- La prueba de control de agudeza visual lejana se realizará preferentemente con un optotipo utilizando la Gráfica de Snellen. Para ello, se colocará el paciente a 6 metros de la pantalla donde se proyecten las letras.
- La prueba de control de agudeza visual cercana se realizará preferentemente utilizando una tabla optométrica o carta de Jaeger, donde se facilitarán al usuario párrafos de textos con letras sucesivamente más pequeñas. Para la realización de la prueba, la carta se colocará a una distancia de unos 35 cm. del usuario.
- La prueba de discromatopsia se realizará a través del Test de Ishihara que consiste en una carta de colores, llamadas carta de Ishihara, que permite identificar alteraciones en la percepción de los colores. Para evitar contagios, las cartas se introducirán en un portafolios de plástico, que se desinfectarán al finalizar las pruebas.
- Para la realización de la prueba de control visual a través de equipos portátiles se tendrán en cuenta las siguientes medidas:
 - Durante la realización de la prueba, la distancia entre el usuario y el personal sanitario será de al menos 2 metros.
 - El usuario se sentará delante del equipo de control visión con la lente de evaluación lejana previamente colocada.
 - Se le explicará al usuario que solamente toque la rueda para ir avanzando, rotando la rueda con su mano derecha hacia adelante desde la posición 1 a la posición 6 siguiendo las instrucciones del personal sanitario.
 - El personal sanitario solamente se acercará al equipo para cambiar la lente de la visión lejana a visión cercana.
- **NO SE REALIZARÁN TONOMETRÍAS DE AIRE EN NINGÚN CASO POR EL RIESGO DE GENERAR AEROSOLLES. En caso necesario, con motivo de sospecha de glaucoma o antecedentes de presión intraocular elevada, se derivará si procede al oftalmólogo.**

4.5.4. AUDIOMETRÍA TONAL LIMINAL AÉREA Y ÓSEA

La audiometría es un procedimiento por el que, mediante la obtención de umbrales auditivos aéreos, se determina el nivel de audición del usuario evaluado.

Con el fin de reducir los riesgos de contagio al mínimo y preservar la salud de los usuarios/as y de los profesionales actuantes, se adoptarán las siguientes medidas:

Condiciones de la sala de audiometría

- La sala de audiometría es una estancia donde se realizan los exámenes audiológicos y debe proporcionar insonoridad. Generalmente no tienen ventilación natural para paliar el inconveniente que supone el ruido ambiental.





COMUNIDADES DE PRÁCTICA

- Dentro se ubica la cabina audiométrica, donde se realizan las exploraciones audiológicas, con paredes insonorizadas, que permiten realizar la exploración en un ambiente sonoro adecuado y con apenas un metro cuadrado de superficie interior. Estas cabinas no están pegadas a las paredes, para evitar que hagan de medio de transmisión del ruido.
- Los espacios que no disponen de ventilación natural, con concurrencia de personas, en los que se comparte el mismo aire, pueden ser áreas de exposición y contaminación, puesto que la principal vía de transmisión del virus SARS-CoV-2 se considera que es la aérea. Por tanto, la ventilación y climatización de estos espacios cerrados son dos factores muy importantes a tener en cuenta para la prevención y el control de la transmisión del COVID-19, debiendo estar equipada con un sistema de ventilación que permita la renovación de aire en su interior.

Realización de la prueba

- Debemos realizar la técnica de manera segura, priorizar, siempre que sea posible el uso de auriculares y otros elementos de un solo uso. Si esto no fuera posible, se utilizarán protectores de auriculares desechables, de material acústico permeable y de uso único para cada usuario.
- No se debe compartir el audiómetro con otros examinadores. Debe ser de uso individual.
- Se debe evitar que coincida más de un usuario en la sala de audiometría.
- El trabajador recibirá al usuario en la sala de audiometría. Ambos tienen la obligación de llevar la mascarilla personal colocada correctamente y permanecer con ella sin retirarla en ningún instante.
- Se ofrecerá gel hidroalcohólico antes de comenzar la realización del estudio audiológico.
- Se le entregará un gorro quirúrgico para evitar el contacto de la diadema de los auriculares con el pelo y el cuero cabelludo y de unas calzas para evitar el contacto de los zapatos con el suelo de la cabina.
- Posteriormente el examinador también se lavará las manos con gel delante del usuario. En caso de que fuera necesario porque solamente se utilice un equipo de audiometría, se colocará los guantes antes de comenzar a realizar la técnica.
- A continuación, se le indicará al usuario/a que se siente cómodamente en la silla y se le informará de qué es una audiometría y cómo se realiza. Se le dará una explicación exhaustiva de cómo debe actuar y cuál debe ser su comportamiento mientras se le efectúa la prueba. Es esencial que las instrucciones se transmitan claramente y que el examinador/a se asegure de que fueron totalmente comprendidas.
- Ha de entender la importancia de evitar tocar cualquier superficie, si no es necesario.
- Se le dará la instrucción de no utilizar el pulsador y responder a la señal acústica alzando la mano.
- Se ha de restringir a lo estrictamente necesario e imprescindible la realización de la audiometría dentro de la vigilancia de la salud del usuario ya que es una prueba complementaria que puede suponer un riesgo de contagio, pues se realiza en un espacio cerrado y poco ventilado.

4.5.5. ESPIROMETRÍA FORZADA

La espirometría es la principal prueba de función pulmonar que se utiliza en las consultas de medicina y enfermería del trabajo, siendo imprescindible para la evaluación y seguimiento de trabajadores expuestos a agentes químicos o cancerígenos cuya inhalación puede provocar una enfermedad respiratoria aguda o crónica.

Teniendo en cuenta el documento de “Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales” de la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), como norma general NO se debe realizar pruebas de función pulmonar a los pacientes con sospecha de sintomatología o diagnosticados de infección por coronavirus.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

En los casos en los que no haya contraindicaciones absolutas o relativas según normativa SEPAR, y en los casos en los que sea estrictamente necesario realizar la espirometría, se llevará a cabo teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Condiciones de la sala

- Dimensiones y ventilación de la sala. Es necesario un espacio mínimo de 2.5 x 3 m debido a que la vía de transmisión es a través de secreciones de personas infectadas, principalmente por el contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras, que se pueden transmitir a distancias de hasta dos metros.
- Ventilación. La sala debe contar con ventilación, evitando la recirculación del aire con el resto de tomas del edificio.
- Disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica en la sala. El personal sanitario y el usuario deberán lavarse las manos al final de la prueba espirométrica.
- Disponer de pañuelos de papel desechables
- Disponer de contenedor con apertura de tapadera con pedal para el desecho de los pañuelos, filtros antimicrobianos o transductores desechables.
- Las superficies de trabajo de la sala donde se realice la espirometría deben estar libre de todo material, estará todo guardado en los cajones y armarios de la sala, incluido los filtros antimicrobianos o transductores desechables.
- Disponer de una percha y bandeja para colocar los objetos personales del trabajador.

Realización de la prueba

- Se utilizarán filtros antimicrobianos o transductores desechables
- En caso de usar piza nasal, será de un solo uso.
- Para realizar la prueba, se retirará la mascarilla por parte del usuario tirando de las cintas de atrás hacia adelante, y sin tocar la parte frontal. La mascarilla se colocará dentro de un sobre de papel.
- El paciente se colocará sentado y procurará que el aire exhalado durante la maniobra se dirija hacia la pared o el suelo, evitando dirigirlo hacia la mesa exploratoria o espirómetro.
- El personal sanitario se colocará por detrás o lateralmente al usuario, intentando guardar una separación interpersonal de 2 metros. Al ser una prueba que puede generar aerosoles, sobre todo relacionado con la tos, se deberá utilizar una mascarilla FFP2/KN95/N95 si se usa filtro antimicrobiano o transductor desechable, o mascarilla FFP3 en los casos en los que se emplee únicamente boquilla desechable. Se utilizará pantalla facial o gafas de protección, batas y guantes de un solo uso.

4.5.6. ELECTROCARDIOGRAMA

El electrocardiograma es una prueba que nos muestra la actividad eléctrica del corazón y se realiza, dentro de la Vigilancia de la salud, a los trabajadores en función de sus antecedentes personales, según criterio médico y a aquellos en los que el protocolo específico laboral lo indica.

Condiciones de la sala

- Debe ser amplia, con espacio diáfano y dispondrá de una cortina u otro sistema para individualizar y dar privacidad al espacio (biombo), buena iluminación y una zona de lavado de manos con toma de agua y lavabo.
- Las superficies deben ser resistentes a desinfectantes y de fácil limpieza.





Procedimiento

- El material empleado será el imprescindible para su atención y preferiblemente desechable. Se utilizará:
 - Un electrocardiógrafo.
 - Cable con cuatro terminales para las extremidades y seis para la superficie del tórax.
 - Gasas.
 - Alcohol o gel hidroalcohólico.
 - Electroodos preferiblemente desechables.
 - Papel milimetrado.
 - Maquinilla de afeitar si fuese necesario.
 - Camilla.
 - Portafolios de plástico.
 - Sábana de papel de un solo uso.
 - Perchero.
 - Bandeja.
 - Contenedor con tapadera y pedal.
- Utilizaremos un perchero para la ropa y una bandeja para los efectos personales.
- Antes de entrar en la sala el usuario/a y el examinador se lavarán las manos con gel hidroalcohólico, y en todo momento llevarán mascarilla quirúrgica.
- Se informará al usuario/a de la técnica que se le va a realizar, de la importancia de que esté relajado, sin moverse y sin tocar ninguna zona durante el procedimiento y le pediremos su colaboración.
- El usuario/a se quitará la ropa necesaria para dejar descubiertos el tórax, los tobillos y las muñecas, y la dejará colgada en el perchero.
- Los objetos personales como reloj, móvil, llaves, etc. los depositará en una bandeja destinada para ello.
- A continuación, le pediremos que se posicione en decúbito supino, sobre la camilla, que estará protegida con una sábana de papel de un solo uso, sin entrar en contacto con otra superficie.
- Antes de colocar los electroodos valoraremos el estado de la piel, evitando ponerlos sobre los puntos en los que no esté íntegra, y limpiaremos la zona con una gasa humedecida preferiblemente con alcohol.
- Se aconseja, para evitar contaminaciones, cerrar el envase de alcohol tras cada uso y no dejarlo abierto continuamente.
- Los electroodos precordiales serán preferiblemente pegatinas desechables.
- A continuación, realizaremos el registro situándonos frente al electrocardiógrafo y en un plano lateral con respecto al usuario/a, evitando el plano frontal.
- Solo el personal imprescindible debe estar en la sala durante la realización del procedimiento y evitaremos entrar o salir de ella, por lo que se tendrá que prever, en la medida de lo posible, el material necesario.

4.6. CONSULTA MÉDICA

La consulta médica es la zona del área de vigilancia de la salud donde se producirá un contacto físico más duradero y estrecho entre el usuario y el trabajador. Es por ello que se deben extremar las medidas preventivas para garantizar la seguridad y salud.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Para entrar a la consulta, el usuario debe esperar a ser llamado por el personal sanitario. Al acceder a la misma evitará saludar con contacto físico, incluyendo dar la mano.

El tiempo destinado a la consulta médica no excederá el intervalo de 10-12 minutos, de esta forma nunca podrán alcanzarse los 15 minutos de contacto entre el usuario y el personal sanitario.

4.6.1. ENTREVISTA CLÍNICO-LABORAL

Consiste en la recopilación de información del puesto de trabajo y de los antecedentes clínicos, facilitados por el paciente durante la consulta, mediante una serie de preguntas para obtener datos útiles, que permitan valorar los riesgos del puesto de trabajo y el estado de salud del usuario.

- Al iniciar esta fase del examen de salud es importante tranquilizar a la persona. El usuario tomará asiento mientras que el profesional sanitario le explica cada uno de los procedimientos que se le van a realizar.
- Actuaremos como si los pacientes fueran posibles casos COVID+, por tanto, debemos escoger la opción que mejor garantice el distanciamiento interpersonal (2 metros) y, si no fuera posible, barajar la posibilidad de colocar una pantalla de separación en la mesa de la consulta.
- No se recogerá documentación clínica en consulta, se remitirá al usuario a su correspondiente envío de forma telemática.

4.6.2. EXPLORACIÓN CLÍNICA

- La consulta médica dispondrá de un espacio suficiente para facilitar los movimientos, evitar contactos innecesarios y mantener una adecuada distancia de seguridad, cuando sea posible. Además, debe brindar la privacidad necesaria y mantener unas condiciones óptimas de iluminación, temperatura y ventilación.
- La exploración clínica incluye un examen físico, para la recogida de signos precoces de daños para la salud, y exploraciones complementarias, mediante la realización de aquellas pruebas requeridas en función de los riesgos.
- Si el usuario debe desvestirse, colocará toda la ropa en una percha de pie y posteriormente a su salida se procederá a su desinfección.
- De igual modo se habilitará una bandeja donde depositar todos los objetos personales.
- Durante la exploración clínica la distancia con el paciente será siempre inferior a la distancia de seguridad recomendada (2 metros). Por tanto, procederemos siempre utilizando las medidas de seguridad necesarias.
- El uso de los equipos de protección individual viene reflejado en el apartado 4.8 de este procedimiento.

4.6.2.1. Medición de la presión arterial

La medición de la presión arterial con esfigmomanómetro es una práctica de rutina en los controles médicos habituales. Para llevarla a cabo se procederá a desinfectar la zona del brazo, donde pongamos el brazaletes, con gel hidroalcohólico y se colocará film transparente, sobre éste. Acomodaremos el esfigmomanómetro y seguidamente se efectuará la toma de la Presión Arterial.

La posición del examinador respecto a la del usuario será lateral. Se evitará la frontal siempre que se pueda y se mantendrá una distancia prudencial.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Al finalizar se retirará el manguito, se desechará el film transparente, el facultativo se desprenderá de los guantes, se lavará las manos con gel hidroalcohólico y, en ese momento, registrará los parámetros obtenidos.

4.6.2.2. Oftalmoscopia y/o fondo de ojo

Dado que la exploración oftalmológica se realiza a una distancia muy reducida entre el examinador y el paciente, todas las exploraciones oftalmológicas deben ser consideradas de riesgo y realizadas con protocolo de protección estricto.

Solo se deben explorar usuarios con patología ocular urgente y en ausencia de síntomas de infección por coronavirus.

Se dará instrucción expresa de no tocar el material de consulta y no hablar ni paciente ni facultativo, durante el procedimiento.

4.6.2.3. Auscultación cardiopulmonar

La auscultación constituye una herramienta clínica fundamental que nos permite correlacionar los ruidos del cuerpo con las distintas características fisiopatológicas de cada enfermedad.

El mayor problema con el que se encuentran los sanitarios al hacer la auscultación es que la distancia con el paciente es mínima.

Para realizar la auscultación el usuario estará sentado y el facultativo colocará el fonendoscopio en diferentes puntos del tórax.

El paciente debe estar relajado y respirando por la boca profundamente y con relativa rapidez.

El facultativo se colocará perpendicularmente al trabajador y evitará la posición frontal para no recibir el aire exhalado durante la exploración.

4.6.2.4. Otoscopia

La otoscopia es el examen visual directo del conducto auditivo externo y de la membrana timpánica, su objetivo es definir el carácter normal o patológico de las porciones externa y media del oído.

El examen se realizará introduciendo el otoscopio con un espéculo de tamaño adecuado en el conducto auditivo externo, con el paciente en sedestación y el facultativo situado paralelamente evitando, siempre que se pueda, estar frente al usuario.

Se priorizará el uso de conos desechables de un solo uso, que no tienen que limpiarse ni desinfectarse.

4.6.2.5. Exploración orofaríngea

En la actualidad es clara la evidencia de presencia del SARS-CoV-2 en la mucosa de la oro y nasofaringe.

La exploración orofaríngea se realiza de forma sistemática en el contexto de una exploración otorrinolaringológica rutinaria y ésta implica un contacto cercano y directo con la mucosa respiratoria del



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

paciente, lo cual implica un riesgo tanto para el usuario como para el profesional de la salud que la lleva a cabo, por este motivo, dicha exploración, se dejará para el final.

La exploración comienza pidiéndole al usuario que se retire la mascarilla para realizar una simple inspección, invitando al paciente a abrir la boca, a continuación, el examen exige el uso de un depresor de lengua que será de un solo uso.

El explorador se situará, siempre que pueda lateralmente al paciente, procurando una buena iluminación y utilizando una mascarilla FFP2/KN95/N95, gafas de **protección ocular o pantalla facial**.

4.6.2.6. Exploración física

El médico examina el cuerpo del usuario mediante la inspección, palpación, auscultación y percusión, para detectar si existe algún problema de salud. Durante este acto es inevitable el contacto físico, por lo que tanto antes como después del mismo el sanitario procederá al uso de guantes o lavado de manos/desinfección de las mismas con solución hidroalcohólica.

4.6.3. MATERIAL NECESARIO

- **Fungible**

- Disponer siempre de jabón y dispensadores de solución hidroalcohólica en la sala.
- Se recomienda utilizar sistemas para secarse con garantías higiénicas, como por ejemplo papel (pañuelos de papel desechables).
- Sábanas para camilla de un solo uso.
- Recambios otoscopio desechables
- Depresores de lengua para exploración orofaríngea individualmente precintados.
- Mascarillas quirúrgicas, FFP2/KN95/N95 y FFP3 (en el caso de que se atienda a un trabajador con clínica respiratoria)
- Guantes de un solo uso
- Batas desechables

- **Material no fungible**

- El material de electromedicina, los aparatos eléctricos y el material de exploración (fonendoscopio, esfigmomanómetro, otoscopio, dinamómetro, oftalmoscopio, etc.)
- Camilla
- Gafas de protección ocular o pantalla facial.
- Contenedor con apertura de tapadera con pedal
- Percha de pie y bandeja para colocar los objetos personales del trabajador.

4.6.5. INFORME MÉDICO

Con todos los datos obtenidos, los Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo de los servicios de prevención, valorarán la aptitud del trabajador en estudio, así, mientras se realiza la limpieza y desinfección



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

del material y superficies se procederá a la mecanización de los datos obtenidos en la exploración en nuestra aplicación informática MEDTRA.

4.7. MEDIDAS GENERALES EN LA FINALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTA MÉDICA

El examinador desechará los EPIs y todo el material contaminado desechable, que ha sido utilizado en la técnica y haya estado en contacto con el usuario.

Éstos deben depositarse en una bolsa, con cierre hermético, excepto si tienen presencia visible de material biológico (sangre, fluidos corporales, etc.), en este caso, serán catalogados como residuos biosanitarios gestionando su eliminación según protocolo del centro.

Las bolsas o contenedores que contengan los residuos deben quedarse en el lugar designado a este efecto, que debe permanecer cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se lleve a cabo la retirada.

Al finalizar el procedimiento, el profesional y el usuario se aplicarán solución hidroalcohólica, desinfectándose las manos antes de salir de la sala de exploración.

Una vez finalizada la técnica, después de que el usuario haya salido de la estancia, se procederá a una correcta ventilación, a una minuciosa limpieza de todas las superficies de la sala y de las zonas que hayan estado en contacto con el usuario y el examinador, se hará de forma rutinaria, siguiendo el procedimiento específico implantado por el centro, que se encuentra descrito en el apartado de limpieza y desinfección, punto 5.

Posteriormente se desinfectarán: EPIs, instrumental, aparatos y los componentes o elementos de éstos que no sean de un solo uso, se tendrá en cuenta la sensibilidad de los materiales de los que están hechos y el proceso se realizará con un antiséptico virucida autorizado por el Ministerio de Sanidad.

Aquellos EPIs que vayan a ser reutilizados deben descontaminarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento, según las indicaciones de cada fabricante.

El método deberá estar validado para asegurar que, la reutilización del EPI, no compromete su eficacia protectora.

Si el registro de los datos obtenidos está digitalizado, se recomienda desinfectar las superficies de teclado, ratón, etc. entre paciente y paciente.

En el caso de no estarlo se recomienda la desinfección del bolígrafo una vez utilizado, no se debe tener más de un bolígrafo por trabajador.

Es conveniente informar al paciente de la desinfección de la sala de trabajo entre usuario y usuario para su tranquilidad, o bien colocar un cartel visible con el horario de desinfección.

Debemos despedirnos del usuario sin darle la mano.



4.8. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTA MÉDICA

El art. 17.2 LPRL, establece la **obligación del empresario de proporcionar a sus trabajadores equipos de protección adecuados para el desempeño de sus funciones y de velar por el uso efectivo de los mismos** cuando, por la naturaleza de los trabajos realizados, sean necesarios.

Los EPIs deben seleccionarse en función de la forma y nivel de exposición para garantizar la máxima protección y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral.

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el EPI deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Los EPI deben escogerse de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario y para ello es fundamental escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al mismo.

Por otra parte, los productos destinados a un uso médico (guantes, mascarilla, etc.) con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente deben estar certificados como productos sanitarios (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los mismos.

Como norma general, la recomendación es utilizar EPIs desechables, o que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

La correcta colocación de los EPIs es fundamental para evitar posibles vías de entrada del virus, igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso. Para acceder a información de la OMS sobre puesta y retirada de EPI puede consultarse el siguiente enlace: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf

La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado para cada puesto en particular.

4.8.1. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Con el fin de evitar contagios, los usuarios deben llevar siempre mascarilla quirúrgica. En ningún caso llevarán mascarilla autofiltrante con válvula de exhalación ya que el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería la difusión del virus.

Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019.

La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona supone la primera medida de protección para el trabajador.

La protección respiratoria, generalmente recomendada, para los profesionales sanitarios, que puedan estar en contacto a menos de 2 metros del paciente o usuario, es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2/KN95/N95 o media máscara provista con filtro contra partículas P2.

Este tipo de protección respiratoria será también la recomendada cuando la evaluación específica del riesgo así lo requiera.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Las mascarillas autofiltrantes o los filtros empleados no deben reutilizarse y deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el personal que las utiliza debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

4.8.2. GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN

Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

En actividades de atención a personas y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies, puede optarse por guantes más gruesos y más resistentes a la rotura.

En cuanto a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes de la persona a la que se examina o trata.

Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-N14126:2004 y puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcial o totalmente el cuerpo.

Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase correctamente.

4.8.3. PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL

Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas por fluidos del cuerpo, secreciones, etc. De igual modo, se recomienda siempre durante los procedimientos de generación de aerosoles.

Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras.

Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como sería el caso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo; contacto con manos o guantes.

Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un EPI, debemos asegurarnos de la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.



4.8.4. USO DE EPI POR EL PERSONAL DEL CPRL

La utilización del EPI adecuado por el personal que desempeña sus funciones en el área de vigilancia de la salud, debe estar precedida de una Evaluación de Riesgos para poder garantizar y aplicar adecuadamente las medidas preventivas necesarias.

EPI'S	Personal Administ.	Personal Limpieza	Auxiliar Enfermería	Enfermeros de Trabajo	Médicos de Trabajo
Mascarilla quirúrgica.	X	X	X	X	X
Mascarilla FFP2 /KN95/N95	X		X	X	X
Uniforme.		X	X	X	X
Zuecos o zapatos de trabajo.		X	X	X	X
Guantes de un solo uso.		X	X	X	X
Gafas de protección frente a salpicaduras.		X	X	X	X
Bata de un solo uso.			X	X	X
Pantalla facial.				X	X
MEDIDAS DE DESINFECCIÓN	Personal Administ.	Personal Limpieza	Auxiliar Enfermería	Enfermeros de Trabajo	Médicos de Trabajo
Jabón higiene de manos.	X	X	X	X	X
Toalla desechable secado de manos.	X	X	X	X	X
Gel hidroalcohólico.	X	X	X	X	X

*Tabla 2. EPI's y medidas de desinfección que deben usar el personal del Área de Vigilancia de la Salud
Fuente. Elaboración propia*

- El personal deberá utilizar una mascarilla autofiltrante tipo FFP2/KN95/N95, que debe cumplir la norma UNE-EN149:2001+A1:2009, cuando no pueda guardar la distancia de 2 metros con respecto al usuario.
- Si el procedimiento que se realiza genera aerosoles usará la mascarilla FFP2/KN95/N95 y pantalla facial.
- Guantes de un solo uso resistentes, que deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.
- En los procedimientos de atención al usuario, en los que se requiera destreza, los guantes que se utilizan son desechables, ya que no admiten otro tipo de guante más grueso.
- Gafas para la protección frente a salpicaduras de líquidos, que debe cumplir la norma UNE-EN166:2002.

4.8.4.1. Colocación y retirada de los EPIs

- Los EPI deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.
- La colocación de los distintos EPI debe realizarse de tal manera que no interfieran ni alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. En este sentido, deben respetarse las instrucciones del fabricante.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

- La correcta colocación de los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del virus, igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
- Después del uso, debe asumirse que los EPI y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en un nuevo foco de infección. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.
- La rigurosidad en el proceso de retirada del equipo de protección individual es tan importante como su colocación. Cada uno de los materiales debe quitarse con la garantía de que el profesional no se contamina.
- Debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los EPI detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.
- Se debe evitar que los EPI sean una fuente de contaminación, una vez que han sido retirados.

Para acceder a información de la OMS sobre puesta y retirada de EPI puede consultarse el siguiente enlace:

https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf

4.8.4.2. Desecho y eliminación

- Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados y ser tratados como residuos biosanitarios.
- Si los EPI empleados son reutilizables, éstos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. El método debe estar validado como efectivo contra el virus y ser compatible con los materiales del EPI, de manera que se garantiza que no se daña y por tanto su efectividad y protección no resultan comprometidas.

4.9. OTRAS RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA FRENTE AL COVID-19

4.9.1. NUEVAS RECOMENDACIONES RCP

4.9.1.1. Introducción

La situación creada por la pandemia COVID-19 ha generado nuevos escenarios que requieren modificaciones de los protocolos habituales de reanimación cardiopulmonar (RCP), para que aquellos pacientes que sufran una parada cardiorrespiratoria reciban la mejor atención, sin que esto comprometa la seguridad de los reanimadores.

Las medidas de protección a tomar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-COV-2 deben incluir, además de precauciones estándar, medidas específicas de protección frente a transmisión por contacto y transmisión por gotas respiratorias.

La RCP puede suponer un riesgo añadido debido a que incluye actividades o procedimientos con capacidad de generar aerosoles y que están relacionadas con un alto riesgo de transmisión vírica.

Por todo ello, uno de los objetivos primordiales será minimizar la exposición al virus de la COVID-19, considerando a cualquier persona como si fuera una víctima con posible infección.

Las nuevas recomendaciones están basadas en las guías generales actualizadas y en la revisión de la evidencia científica surgida durante la pandemia del COVID-19.





4.9.1.2. Nuevas Recomendaciones a seguir en la Reanimación Cardio Pulmonar durante la pandemia de COVID-19 por el primer interviniente.

Antes de iniciar las maniobras de RCP básica, como siempre, debemos comprobar que la zona es segura.

1. Ante una situación de parada cardíaca se debe hacer una valoración de la víctima y buscar la ausencia de signos de vida:
 - Se comprobará el estado de consciencia del paciente y se observará el movimiento del tórax buscando la inexistencia de respiración normal.
 - Para determinar la ausencia de respiración normal, **NO ABRIR LA VÍA AÉREA MEDIANTE LA MANIOBRA FRENTE-MENTON y NO ESCUCHAR NI SENTIR LA RESPIRACIÓN** colocando la oreja y la mejilla cerca de la boca de la víctima.
 - Si la víctima está inconsciente y no respira normalmente, asumir que está en situación de parada cardiorrespiratoria.
 - Si se tiene alguna duda sobre la confirmación de la parada cardíaca, se comenzarán a dar las compresiones torácicas por defecto hasta que llegue la ayuda.
 - En caso de que la víctima esté inconsciente pero presente una respiración normal perfectamente objetivable, se colocará en posición lateral de seguridad **PSL**.
2. Tras reconocer la parada cardiorespiratoria, **Alertar al 112** y solicitar ayuda. Si hay sospecha de que la víctima sea positiva a la infección por COVID 19 se debe comunicar al avisar.
3. Cuando se realicen las maniobras de RCP **se girará la cabeza del paciente hacia el lado contrario del que se encuentra el reanimador**, se harán únicamente compresiones torácicas ininterrumpidas **a un ritmo de 100-120 por minuto y con una profundidad de 5-6 cm**, hasta que llegue la asistencia sanitaria.
4. **NO SE INTERCALARÁN INSUFLACIONES (respiraciones boca a boca) con las compresiones, para evitar riesgos de contagio.**
5. Si lo hay, **solicitar un Desfibrilador Externo Automático (DEA)**. El uso temprano de un desfibrilador aumenta significativamente las posibilidades de supervivencia de la persona y no aumenta el riesgo de infección.
6. **Tanto el reanimador como el paciente deben llevar puestas mascarillas. Si el rescatador tiene además acceso a EPIs como guantes desechables, gafas etc. éstos deben usarse.**
7. Se deben cumplir todas las recomendaciones y precauciones estándar. Antes y después del contacto con el paciente, todos los intervinientes deben realizar una adecuada higiene de manos, con agua y jabón o solución hidroalcohólica. Es aconsejable lavar, lo antes posible, la ropa utilizada durante las maniobras de RCP.
8. Se limitará al mínimo el número de personas implicadas en las maniobras de RCP.
9. Por último, el reanimador debe ponerse en contacto con las autoridades sanitarias para solicitar información sobre la vigilancia después de haber estado en contacto con una persona con sospecha o confirmación de COVID-19.

Para más información ver [ANEXO VIII](#).

5. VENTILACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

5.1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente apartado es definir las recomendaciones y pautas de actuación sobre ventilación, limpieza y desinfección a aplicar en las dependencias sanitarias del CPRL de Jaén.



¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA LIMPIEZA Y UNA DESINFECCIÓN ADECUADA?

- Prevenir la propagación de infecciones, minimizando los contagios.
- Asegurar un servicio de calidad.
- Generar confianza a los pacientes y/o usuarios.
- Conseguir un entorno laboral saludable.

¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE LIMPIAR Y DESINFECTAR?

Limpiar es el conjunto de operaciones que permiten eliminar la suciedad visible o microscópica. Este proceso no elimina por completo los gérmenes; disminuye su cantidad y el riesgo de propagación de la enfermedad.

Desinfectar es el conjunto de operaciones que tienen como objetivo la reducción temporal del número de microorganismos vivos y la destrucción de los patógenos. Los productos desinfectantes contienen sustancias químicas que destruyen o inactivan los microorganismos que causan infecciones.

Por ello, es muy importante que se realice una exhaustiva limpieza antes de proceder a la desinfección.

Los coronavirus son especialmente sensibles a los productos de limpieza y desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario, éstos tienen capacidad suficiente para inactivar el virus, por lo que no se requieren productos especiales.

De entre los posibles productos, se ha decidido utilizar el **amonio cuaternario** de forma generalizada, por presentar una serie de ventajas frente a otros como el hipoclorito de sodio (lejía) o disoluciones de etanol:

No presenta los inconvenientes del alcohol, tiene un amplio efecto sobre la eliminación del virus y no es tóxico al entrar en contacto con la piel en la concentración en la que se utiliza. Por este motivo es una alternativa más segura, estable y compatible en la limpieza de los materiales de los aparatos y componentes de éstos ya que no tiene carácter oxidante ni corrosivo.

Permanece activo después de la aplicación, conservando sus propiedades durante más tiempo.

No produce residuos peligrosos, su componente activo es biodegradable y hace que se descomponga de forma rápida y natural, por lo que tiene un impacto menor en el medio ambiente.

Presenta un amplio espectro de eficacia frente al virus por lo que es idóneo y recomendable para conseguir una desinfección rápida, efectiva y segura en la lucha contra el Covid-19.

Dicho esto, en situaciones particulares y para determinados equipos de electromedicina se usará alcohol isopropílico al 70% o toallitas desinfectantes.

5.2. NORMAS GENERALES DE VENTILACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Tras la realización de las pruebas complementarias y tras el uso de las consultas médicas, se procederá a ventilar la sala con la frecuencia en función del tamaño que tenga ésta. La referencia que tenemos es que el tiempo necesario para la ventilación de una sala o habitación de 15 m² es de 25-30 minutos. Las cabinas de 1 m², deben ventilarse durante un período mínimo de 10-15 minutos.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Para ayudar a la buena renovación del aire y hacerlo de manera habitual, es recomendable reforzar la limpieza de los filtros de aire y aumentar el nivel de ventilación de los sistemas de climatización.

Los productos de limpieza y desinfección deberán guardarse en un lugar seguro, bajo llave, con su envase y etiqueta original. Debemos disponer de la ficha técnica y de seguridad plastificadas de los productos utilizados.

Diariamente se preparará la disolución del producto en agua, en una cantidad que cubra las necesidades diarias. La concentración adecuada se consigue diluyendo 20 ml de amoníaco por cada litro de agua. Se deberán seguir siempre las instrucciones de la ficha de seguridad del producto. No obstante, se puede optar por la compra de un producto que contenga ya la disolución hecha.

Para su aplicación, se utilizará un pulverizador y se distribuirá por toda la superficie con una bayeta desechable. Se debe dejar actuar al menos durante 5 minutos. No debe entrar en contacto con ningún detergente pues se neutraliza químicamente.

En cualquier caso, deberá comprobarse en la ficha técnica de los productos utilizados el nivel virucida y que cumplen con la norma UNE 14476.

Todo el personal que trasvase, manipule y utilice estos productos, deberá recibir una formación e información sobre los riesgos o medidas preventivas y de protección a utilizar según las instrucciones del fabricante en las fichas de datos de seguridad y en las etiquetas.

Es importante asegurar una correcta limpieza y desinfección de las superficies que se tocan con frecuencia (mesas, sillas, pomos de la puerta, ordenador, ratón, teléfono, mando a distancia, barandillas, despachos, consultas, laboratorio etc.).

La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.

5.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y MATERIAL SANITARIO

Será realizada por el personal auxiliar de enfermería de vigilancia de la salud, de forma rutinaria después del procedimiento realizado a cada usuario.

El **material fungible** utilizado (electrodos, gasas, tubos de orina, depresores de lengua, conos de otoscopio, etc.) al ser de un sólo uso, será desechado en el contenedor correspondiente.

El **material** que va a ser **reutilizado** se transportará a la **sala de limpieza** en un contenedor cerrado.

El personal encargado de realizar la limpieza y desinfección de este material utilizará los Epis designados para este fin y especificados en el apartado 4.8.4.

5.4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SÁBANAS DE CAMILLAS, UNIFORMES DEL PERSONAL SANITARIO, GUANTES Y GAFAS DE PROTECCIÓN

- **Sábanas de camilla:**

Deberán ser de papel desechable, que será retirado y reciclado en el contenedor correspondiente cada vez que se utilice.



- **Uniformes del personal sanitario:**

Se aconseja disponer de batas, patucos, gorros, monos y pijamas desechables para el personal sanitario. En caso de no disponer de ellos, se utilizarán los uniformes reglamentarios, cuyo lavado se realizará en la lavandería que tiene contratada el CPRL según sus protocolos.

- **Guantes y gafas de protección ocular:**

En actividades de atención al paciente y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso. Deberán cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016: Guantes de protección frente a microorganismos.

Los EPIs deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite un daño accidental de los mismos o su contaminación.

5.5 GESTIÓN DE RESIDUOS

Los residuos sanitarios son todos aquellos generados como consecuencia del desarrollo de las actividades sanitarias relacionadas con la salud humana.

El Reglamento Andaluz de residuos clasifica estos residuos específicos en diferentes grupos:

Grupo I: Residuos domésticos

Grupo II: Residuos sanitarios asimilables a domésticos

Grupo III: Residuos peligrosos de origen sanitario

Grupo IV: Residuos radiactivos y otros residuos regulados por normativas específicas

Grupo V: Residuos peligrosos de origen No Sanitario

La gestión de los residuos generados en el centro se llevará a cabo a través del protocolo que tiene establecido el CPRL, según el cual se nos indica que la mayor parte de los residuos generados en el Área de Vigilancia de la Salud, recogidos en las zonas comunes, pertenecen a los grupos I y II, asimilables a basura doméstica municipal.

De este modo, el material desechable utilizado por los usuarios (guantes, pañuelos, mascarillas, etc.), junto con los EPIS desechables del personal sanitario y cualquier otro residuo, se eliminarán en el cubo de basura (preferiblemente con tapa y pedal) con cierre hermético, que debe estar dispuesto en todas las consultas y baños.

Los residuos sanitarios asociados a la actividad asistencial son los que deben seguir unas especiales medidas de prevención tanto dentro, como fuera del ámbito del centro generador, dado que pueden representar un riesgo para las personas laboralmente expuestas, para la salud pública o para el medioambiente.

Nos estamos refiriendo a posibles residuos infecciosos, sangre y hemoderivados en forma líquida o a material sanitario punzante y cortante que haya estado en contacto con fluidos corporales.

Éstos se encuadrarán dentro del grupo III, correspondiendo a una entidad gestora externa contratada (CESPA GR. S.A.) la retirada trimestral y eliminación de los mismos de acuerdo a lo normativa vigente.

Anualmente se hará una declaración de los residuos generados y se le comunicará al Servicio de Desarrollo Sostenible de la Delegación de Agricultura.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Los residuos generados en la atención de un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 serán considerados dentro del grupo III y por tanto deberán ser eliminados como residuos peligrosos de origen sanitario siguiendo las directrices que marca el Ministerio de Sanidad.

Dicho esto, y dado que las funciones desarrolladas en el Área de Vigilancia de la Salud no tienen una finalidad asistencial en relación a la COVID-19, entendemos que en el Procedimiento desarrollado no es necesario incluir las directrices sobre la utilización de material y equipos en relación a la infección por SARS-CoV-2 ya que en caso de detectar algún caso sospechoso o confirmado se derivará al Servicio Público de Salud.

6. PROCEDIMIENTO ENVÍO INFORMES TELEMÁTICOS

En el reinicio de los reconocimientos médicos del Área de Vigilancia de la Salud se pretende poner en funcionamiento el envío telemático de todos los informes generados, evitando el uso innecesario de papel.

Este procedimiento se mantendrá operativo hasta que entre en funcionamiento alguna actualización que le permita a la aplicación WinMedtra generar este tipo de acción.

Con este nuevo sistema se pretende facilitar la llegada de los resultados del examen de salud a los usuarios, por correo electrónico mediante un procedimiento sencillo y rápido que permita por un lado la digitalización de la historia clínica, el ahorro de recursos de oficina y minimizar el uso de papel en la situación sanitaria actual en relación al COVID 19.

Una vez que tenemos el informe finalizado en la aplicación WinMedtra, procederemos a guardarlo en la carpeta personal del médico correspondiente en la RED LOCAL del CPRL.

Cuando estén todos los informes del día realizados, accederemos a la Web de la Delegación territorial de Empleo para buscar la aplicación de Portafirmas CEFTA.





COMUNIDADES DE PRÁCTICA

http://10.166.0.50/ CEICE Jaén - Delegación Te... MIP: 10.167.12.110 Inicio Consejería Corporativo Servicios Boletines Plantillas Buzón de sugerencias

Junta de Andalucía
Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo
Consejería de Economía, Conocimiento, Empresas y Universidad
Delegación Territorial de Jaén

CONSEJERÍA

Intranet y Aplicaciones de las Consejerías

- INTRANET
- CITA PREVIA
- PORTAFIRMAS CECEU
- PORTAFIRMAS CEFTA
- ECO CECEU
- CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, CONOCIMIENTO, EMPRESAS Y UNIVERSIDAD
- ECO CEFTA
- CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO

A través de esta herramienta procederemos a la firma digital de los documentos mediante nuestro certificado digital. Se ha elaborado una guía interna en el Área de Vigilancia de la Salud del CPRL de Jaén para realizar paso a paso este proceso.

http://portafirmas.ceice.junta-andalucia.es/pfirma/index.htm?cid=422063 CEICE Jaén - Delegación Terr... Portafirmas

13/07/20 8:36

Castellano Ayuda

Bienvenido - Welcome - Willkommen - Bienvenue

Bienvenido al sistema Portafirmas, desde el que podrá gestionar los documentos que le hayan remitido para la firma electrónica de los mismos.

Para ello el único requisito necesario es disponer de un certificado digital válido y reconocido, instalado en el navegador o bien en su lector compatible con el sistema.

Si no dispone de uno, dentro de la ayuda se exponen las distintas formas de obtener uno, así como instalarlo en su navegador para acceder al sistema.

Para entrar escoja una de las opciones disponibles a continuación.

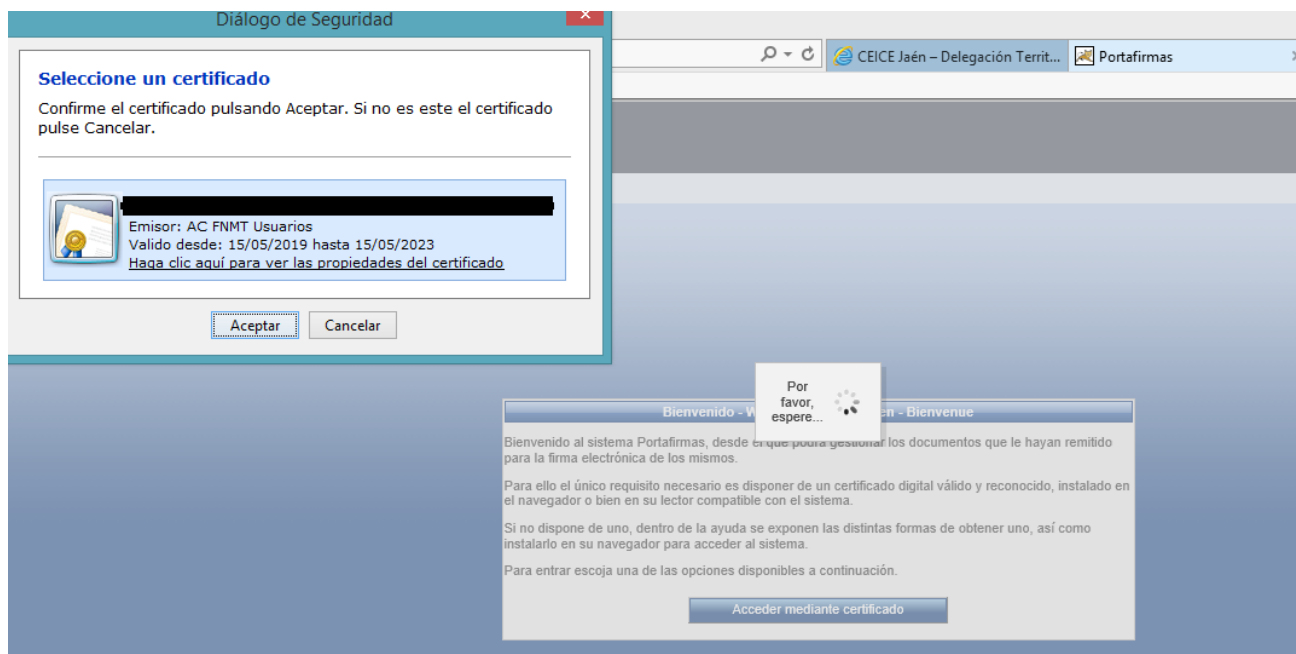
Acceder mediante certificado

Portafirmas v2.3.1 Resolución recomendada 1024x768 o superior Navegadores compatibles con cliente @firma

IdABC EUPA 1.1 WSC 2.0/THL 1.1 WSC 2.5.5

iPhone - iPad Android





Una vez firmados todos los documentos, se remitirán al departamento administrativo del Área de Vigilancia de la Salud para que se proceda al encriptado de los mismos, para su posterior envío por correo electrónico con acuse de recibo.

La clave para el acceso a este documento encriptado habrá sido facilitada al usuario durante el reconocimiento médico (DNI del trabajador sin la letra).

7. PAUTAS ACTUACIÓN CASO SOSPECHOSO

El objetivo de este punto es la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

Según la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 a fecha 25 de septiembre de 2020, se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Aquellas personas que tengan síntomas compatibles con COVID-19, así como aquellas personas que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, no deben acudir al CPRL ni a su centro de trabajo. Tampoco acudirán aquellos que se encuentren en período de cuarentena domiciliar por haber mantenido un contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19.

La actuación a seguir en caso de que una persona empleada pública presentara síntomas compatibles con la COVID-19 mientras se encuentre en las instalaciones del CPRL será la siguiente:

- Comunicar dicha situación al personal sanitario del Área de Vigilancia de la Salud.
- Abandonar las instalaciones del CPRL extremando las medidas preventivas de higiene distanciamiento social y mascarilla quirúrgica.



- Deberán contactar tan pronto como sea posible con los teléfonos habilitados para la atención a la ciudadanía de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ([ANEXO X](#)).
- Por último, contactará con la unidad de personal de la Delegación correspondiente para informar de la situación, poniendo en marcha la investigación de personas con las que haya podido tener un contacto estrecho en el centro de trabajo.

La persona afectada se considera caso sospechoso y deberá permanecer aislado en su domicilio hasta disponer de los resultados de las pruebas diagnósticas, según se refiere en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del Ministerio de Sanidad (última actualización 10 de septiembre de 2020).

8. INVENTARIO RECURSOS MATERIALES NECESARIOS. GESTIÓN ESTOCAJE.

El inventario es un documento de trabajo que contiene una relación detallada de todos los activos materiales que posee la empresa, se comprueba y actualiza periódicamente e incluye un sistema de control que permite un seguimiento de la información sobre cantidades y fechas de caducidad a fin de disponer siempre de las existencias necesarias y utilizar los artículos antes de su caducidad ([VER ANEXO XI. INVENTARIO MATERIALES FUNGIBLES DE VIGILANCIA SEGURIDAD](#))

Un control eficaz de las existencias de material evita quedarse sin reservas y permite que las estimaciones presupuestarias cubran el costo de este material.

En el Procedimiento que hemos desarrollado, el Área de Vigilancia de la Salud del CPRL ha realizado un inventario de material, pero haciendo referencia únicamente al adquirido particularmente para prestar la atención sanitaria en tiempos de COVID-19.

Material necesario

- **Fungible**
 - Jabón líquido y dispensadores de solución hidroalcohólica en cada sala.
 - Sistemas de secado con garantías higiénicas, como por ejemplo papel (pañuelos de papel desechables).
 - Rollos de papel de camilla en lugar de las sábanas de tela.
 - Recambios otoscopio desechables.
 - Depresores de lengua para exploración orofaríngea individualmente precintados.
 - Mascarillas quirúrgicas, FFP2/KN95/N95 y FFP3 (en el caso de que se atiende a un trabajador con clínica respiratoria).
 - Guantes de un solo uso.
 - Batas desechables.
 - Gorros y patucos desechables.
 - Alcohol isopropílico al 70%.
 - Amonio cuaternario (Sanitol, Disiclin).
- **Material no fungible**
 - Gafas de protección ocular o pantalla facial.
 - Contenedor con apertura de tapadera con pedal.
 - Percha de pie.
 - Bateas para colocar los objetos personales del trabajador.
 - Medidas de señalización y barreras físicas.
 - Sillas de material plástico de fácil limpieza para sala de espera y consultas.



9. ANEXOS

ANEXO I. DECÁLOGO PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS LABORALES

-
- 1 NO acudir a reconocimiento médico si presenta cualquier síntoma asociado al Covid-19 o si ha estado en contacto con una persona afectada.

 - 2 En el desplazamiento al centro prioriza el transporte donde se garantice la distancia interpersonal o usa el transporte individual.

 - 3 **DI MAMÁ** durante la permanencia en el centro (**DI**stancia, lavado frecuente de **MA**nos y uso de **MA**scarilla).

 - 4 El lavado de manos con solución hidroalcohólica se realizará tanto por el profesional sanitario como por el usuario antes de entrar y después de salir de cada consulta.

 - 5 Las consultas deberán disponer de dimensiones y ventilación adecuadas, así como dispensadores hidroalcohólicos, pañuelos desechables y contenedor con tapa de pedal.

 - 6 Durante la estancia en el centro se informará de las medidas higiénico sanitarias implantadas a través del personal del centro, cartelería y vídeos.

 - 7 Las pruebas complementarias de enfermería, anamnesis y exploración física médica se realizarán siguiendo las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad o por Guías de entidades de reconocido prestigio.

 - 8 Los Equipos de Protección Individual a utilizar (mascarillas quirúrgicas o FFP2/KN95/N95, batas de un solo uso, guantes, gafas de protección o pantalla facial) dependerán del nivel de riesgo de exposición en las tareas de cada puesto de trabajo.

 - 9 Después de la realización de las pruebas complementarias, y tras el uso de las consultas médicas, se llevará a cabo una ventilación adecuada de la sala, así como una limpieza y desinfección con amonio cuaternario de las superficies y del material utilizado.

 - 10 El envío de los informes médicos se realizará de manera telemática.
-



ANEXO II. LAVADO DE MANOS

¿CÓMO DEBO LAVARME LAS MANOS?



www.msbs.gob.es



ANEXO III. USO DE MASCARILLA



¿Qué debes tener en cuenta al comprar una mascarilla?

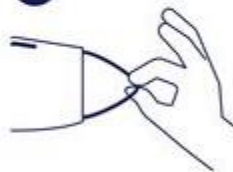
— ¿Cómo se coloca una mascarilla?

1



Lávate las manos durante 40-60 segundos antes de manipularla.

2



Toca solo las gomas de la mascarilla.

3



Póntela sobre nariz y boca, asegurándote de que no quedan grandes espacios entre tu cara y la mascarilla.

4



Pasa las bandas elásticas por detrás de tus orejas.

5



Pellizca la pinza nasal para ajustarla bien a la nariz.

6



Evita tocar la parte exterior de la mascarilla. Si lo haces, lávate las manos antes y después.

7



Antes de quitarte la mascarilla, lávate las manos.

8



Retírala tocando sólo las bandas elásticas.

9



Para desecharla, introdúcela en una bolsa de plástico. Depositála cerrada en la basura y lávate las manos.



ANEXO IV. INDICACIONES GENERALES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO PARA LOS USUARIOS

VIGILANCIA DE LA SALUD - RECONOCIMIENTOS MÉDICOS



Centro de PRL Jaén
Área de Vigilancia de la Salud
Avda. Antonio Pascual Acosta,1
Telef. 953 313 426
cppl.ja.ceice@juntadeandalucia.es

El Centro de Prevención de Riesgos Laborales es el responsable de llevar a cabo los exámenes de salud y asesoramiento en materia de vigilancia de la salud del personal de la Junta de Andalucía, a fin de dar cumplimiento al artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que establece “la obligación del empresario de garantizar el estado de salud de sus trabajadores/as, detectando los problemas de salud relacionados con el trabajo, y controlando los riesgos derivados de la ejecución del mismo”.

Los exámenes de salud constan de:

- **Obtención de muestras de sangre y orina**
- **Medición de datos antropométricos: Peso, talla y perímetro abdominal**
- **Control de visión**
- **Anamnesis y exploración física y médica**
- **Otras pruebas complementarias según riesgos inherentes al puesto de trabajo o a criterio médico**



HORARIO

Deberán personarse en el Centro a la hora asignada y **NO** podrá ser modificada salvo que lo justifique con antelación. Se ruega puntualidad.



RESULTADOS

Los resultados serán comunicados mediante informe médico personalizado directa y exclusivamente a la persona examinada, asegurando la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. Se realizará a través de mail con pdf encriptado donde se le facilitará sus claves.

Al Centro Directivo se le comunicará la relación de personas examinadas.

Para **garantizar la seguridad durante la Vigilancia de la Salud** y ante la situación de emergencia sanitaria que vivimos como consecuencia de la pandemia de coronavirus (COVID-19), sigue los siguientes **Consejos y Recomendaciones** para el Reconocimiento Médico:

ANTES DE IR

- Ante cualquier síntoma asociado al COVID-19, **NO** acudas al Reconocimiento Médico.
- Si has estado en contacto estrecho con una persona afectada por el COVID-19, **no debes acudir** al Reconocimiento Médico. En este caso, haz un seguimiento por si aparecen síntomas.



EN EL DESPLAZAMIENTO



- Siempre que puedas, prioriza las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de al menos 2 metros. Por esta razón, es preferible en esta situación el transporte individual.
- Si te tienes que desplazar en un **turismo**, extrema las medidas de limpieza del vehículo.
- En **transporte público** guarda la distancia interpersonal y usa mascarilla. En el caso de los autobuses públicos, el conductor velará porque se respete la distancia interpersonal. Sigue las recomendaciones del conductor.
- En **Andalucía, es obligatorio el uso de las mascarillas** en espacios públicos y recomienda también su utilización en espacios privados.

EN EL CPRL:

- Uso de **mascarilla**.
- Distancia de seguridad de al menos **2 m**.
- Antes de entrar a cada sala, **lavado de manos** con gel hidroalcohólico.
- Demás **normas e instrucciones** que te indique el personal del CPRL.



Junta de Andalucía

RESPECTA LA LEGISLACIÓN VIGENTE

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIDOS FRENTE AL COVID19



ANEXO V. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN EN EDIFICIOS, A FIN DE PREVENIR LA PROPAGACIÓN DEL SARS-CoV-2



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL



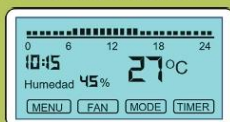
Recomendaciones sobre el uso de instalaciones de climatización en edificios, a fin de prevenir la propagación del SARS-CoV-2

Ventilación Centralizada

- Suministra tanto aire exterior fresco como sea posible: 12,5 l/s y ocupante (mínimo recomendable).
- Desactiva los sistemas de ventilación controlados por demanda o fija el punto de ajuste de CO₂ a un valor más bajo de 400 ppm.



- En los equipos de recuperación de calor asegura la inexistencia de fugas desde el aire extraído al aire de impulsión, y en caso de duda sobre la existencia de fugas, páralos.
- Desactiva la recirculación del aire interior.
- Mantén la ventilación encendida las 24h/7d a la semana, con tasas de ventilación reducidas ($\geq 25\%$) cuando las personas están ausentes.
- Cambia la programación para iniciar la ventilación a velocidad nominal al menos 2 horas antes del tiempo de uso del edificio y cambia a una velocidad más baja 2 horas después del tiempo de uso del edificio.



Otros equipos

- Fan coils o split (tipo cassette): Se recomienda apagarlos, si no es posible, que sus ventiladores funcionen continuamente.
- Purificadores de aire portátil: Eficiencia de filtro HEPA y ubicarlos cerca de la zona de respiración.

Estas recomendaciones se limitan a locales de uso comercial y administrativo (por ejemplo, establecimientos comerciales, oficinas, etc.) donde solo se espera la ocupación ocasional de personas infectadas. Se excluyen los hospitales, centros de salud y centros de asistencia médica. Este documento se basa en las evidencias y conocimientos disponibles hasta este momento, pero en muchos aspectos la información del coronavirus (SARS-CoV-2) no existe o es tan limitada que se ha utilizado la evidencia previa de SARS-CoV-1.

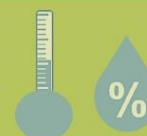
Para la elaboración de este documento se han consultado distintas fuentes de información. Entre ellas, asociaciones relacionadas con la Calefacción, Refrigeración, Climatización, Ventilación y Aire Acondicionado (REHVA, ATECYR, ASHRAE) y organismos relacionados con la Sanidad Pública y Sanidad Ambiental (SESPAS, SESA).

Ventilación natural

- Abre las ventanas, al menos durante 15 minutos al entrar en la estancia, incluso aunque haya ventilación mecánica.

Temperatura y Humedad

- Asegura una HR entre 40% y 60% en interiores. La temperatura no tiene efecto práctico.



Ventilación en baños

- Mantén los sistemas de ventilación de extracción de los inodoros siempre en funcionamiento las 24 horas del día, los 7 días de la semana y evita abrir las ventanas del baño si este tiene sistema de extracción.
- Descarga los inodoros con la tapa cerrada.



Mantenimiento y limpieza

- Limpia los conductos según el procedimiento habitual, no se requiere reforzar su limpieza.
- Se recomienda reforzar la limpieza de los filtros de aire.
- Asume siempre que los filtros tienen material microbiológico activo, incluidos virus viables.
- No se recomienda el uso de ozono para la desinfección en aire acondicionado.





COMUNIDADES DE PRÁCTICA

ANEXO VI. CARTA

Su referencia:

Nuestra referencia: Vigilancia de la Salud

Asunto: Programación reconocimientos médicos.

Para poder programar adecuadamente los reconocimientos médicos del personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía adscrito a ese Centro, deberán comunicarnos el total de personas interesadas y el número de ellas que pasaría reconocimiento cada día, remitiendo, en su caso, la evaluación de riesgos de cada uno de los puestos de trabajo.

Transcurridos quince días, desde el siguiente a la fecha de remisión de este escrito, sin haber recibido la contestación correspondiente, entenderemos que desisten del ofrecimiento efectuado, para poder realizar el ofrecimiento de reconocimientos médicos a otros Centros.

Adjuntamos indicaciones sobre los pasos a seguir para la programación y, para su difusión, folleto informativo sobre la vigilancia de la salud.

EL DIRECTOR

Fdo.



ANEXO VII. CUESTIONARIO RÁPIDO

JUNTA DE ANDALUCÍA

CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORALES
Área de Vigilancia de la Salud

ANEXO VIII. CUESTIONARIO DE SALUD PARA EL USUARIO QUE ACUDE A RECONOCIMIENTO MÉDICO EN RELACIÓN AL COVID 19

Este es un cuestionario realizado con la finalidad de detectar sintomatología que pueda suponer un riesgo propio o para la salud pública en relación con la infección por Coronavirus.

Datos identificativos:

Nombre y apellidos _____

Marque si en las últimas dos semanas ha presentado alguno de los siguientes síntomas o están en algunos de los supuestos.

SI	NO	SÍNTOMAS - RIESGOS
		• Fiebre (+37.7°C)
		• Escalofríos
		• Cansancio intenso
		• Dolor de garganta
		• Tos
		• Sensación de falta de aire al respirar
		• Dolor de cabeza
		• Náuseas, vómitos o diarrea
		• Pérdida súbita del sentido del olfato o gusto
		• Dolor muscular o de huesos
		• Síntomas catarrales
		Ha tenido contacto durante más de 15 minutos con algún caso covid positivo en los 14 días previos sin uso de mascarilla ni distancia de seguridad
		Ha pasado la enfermedad COVID-19

Alguna otra información que considere relevante:



La custodia de dichos datos será responsabilidad del CPRL cumpliendo con los requerimientos legales de la LOPD 15/1999.

ANEXO VIII. CARTELERÍA INFORMATIVA

<p>MINISTERIO DE CONSUMO</p> <p>¿Qué debes tener en cuenta al comprar una mascarilla?</p> <p>—¿Cómo se coloca una mascarilla?</p> <p>Colocación de mascarilla: En la sala de espera.</p>	<p>Prioridad de paso: En la entrada principal del CPRL. En las puertas de los aseos, acompañada de la señal de <i>distancia de seguridad</i>.</p>
<p>MANTENGA LA DISTANCIA DE SEGURIDAD</p> <p>Distancia de seguridad: En la entrada principal del CPRL. En las puertas de los aseos, acompañada de la señal de <i>prioridad de paso</i>. En las escaleras.</p>	<p>ES OBLIGATORIO LAVARSE LAS MANOS</p> <p>Lavado de manos: En los aseos, junto a los lavabos, urinarios o en la cara interna de las puertas de los WC. Acompañar de la señal de gel desinfectante. Junto a elementos de uso común: fotocopiadoras, fuentes de agua.</p>



**POR FAVOR,
UTILICE EL
GEL DESINFECTANTE**

Gel desinfectante:

En los aseos, junto a los lavabos, urinarios o en la cara interna de las puertas de los WC. Junto a los dispensadores de gel desinfectante.



**ES OBLIGATORIO
USAR MASCARILLA**

Uso obligatorio de mascarilla:

En aquellas zonas o puestos de trabajo donde se considere obligatorio su uso (atención al público, circuito médico, etc.).



**USO OBLIGATORIO
DE GUANTES**

Uso obligatorio de guantes:

En aquellas zonas o puestos de trabajo donde se considere obligatorio su uso (atención al público, circuito médico, recepción de documentación, etc.).



**USO OBLIGATORIO
DE GUANTES Y
MASCARILLAS**

Uso obligatorio de guantes y mascarillas:

En aquellas zonas o puestos de trabajo donde se considere obligatorio su uso de ambos EPI. Sustituye al uso conjunto de la señal de *obligatorios guantes* y *obligatorio mascarillas*.



**POR FAVOR, ESPERE SU TURNO.
MANTENGA LA DISTANCIA DE SEGURIDAD DE 2 METROS.**



Distancia de seguridad: En las zonas de atención al público y mostradores.



**USE LA ALFOMBRILLA
PARA DESINFECTAR
EL CALZADO**

Uso de alfombra desinfectante:
En la entrada del edificio.



**PAPELERA
MASCARILLAS
Y GUAANTES**

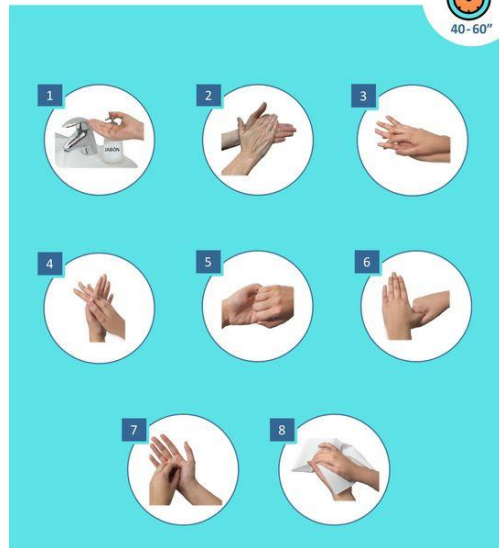
Papelera para mascarillas y guantes:
Junto a las papeleras instaladas para tal fin.



**PROHIBIDO PASAR
EXCEPTO PARA
USO DE
LABORATORIO**

Prohibido pasar:
En zonas de acceso restringido.

¿CÓMO DEBO LAVARME LAS MANOS?



www.msrebs.gov.es

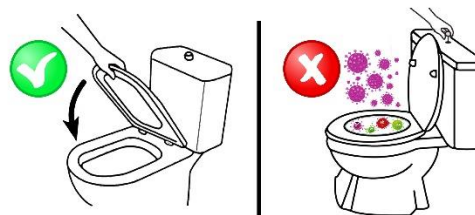
Higiene de manos:
Dentro de los aseos, junto a los lavabos.

INSTRUCCIONES DE RECOGIDA DE ORINA CON KIT DE VACÍO

1. Para evitar contaminar la muestra, debe lavarse las manos y las partes genitales con agua y jabón (si es mujer, siempre de delante hacia atrás). Aclare con abundante agua. Abra el recipiente de la orina desensoscándolo.	2. Deje la tapa y el recipiente sobre una superficie limpia, tal y como se observa en la imagen.	3. No toque las partes internas del recipiente con las manos.	4. Recoja la primera muestra de orina de la mañana. Orine directamente en el recipiente, evitando que el vaso toque la piel o la ropa. Si es hombre, aparte la piel del pene; si es mujer, separe los labios de los genitales. Llene unas 1/2 partes del recipiente.	5. Cierre fuertemente el bote, ensoscándolo.
6. Agite un poco el bote para homogeneizar la muestra.	7. Retire la etiqueta de la tapa del bote hasta descubrir el orificio para insertar el tubo.	8. Inserte el tubo en el recipiente con el tapón hacia abajo hasta que la aguja perfora el tapón del tubo y haga tope. Presione levemente y espere a que el tubo se llene.	9. Mueva el tubo con la orina para homogeneizar la muestra.	10. Lávese nuevamente las manos con agua y jabón.

Junta de Andalucía
 Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo
 Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén

Instrucciones recogida orina con kit de vacío:
 En el interior de los aseos.



**POR SU SEGURIDAD,
 BAJE LA TAPA DEL INODORO
 ANTES DE DESCARGAR
 LA CISTERNA**

Indicaciones a los usuarios:
 En interior de los aseos.

VIGILANCIA DE LA SALUD - RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

El Centro de Prevención de Riesgos Laborales es el responsable de llevar a cabo los exámenes de salud y asesoramiento en materia de vigilancia de la salud del personal de la Junta de Andalucía, a fin de dar cumplimiento al artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que establece "la obligación del empresario de garantizar el estado de salud de sus trabajadores/as, detectando los problemas de salud relacionados con el trabajo, y controlando los riesgos derivados de la ejecución del mismo".

Los exámenes de salud constan de:

- Obtención de muestras de sangre y orina
- Medición de datos antropométricos: Peso, talla y perímetro abdominal
- Control de visión
- Anamnesis y exploración física y médica
- Otras pruebas complementarias según riesgos inherentes al puesto de trabajo o a criterio médico

HORARIO
 Deberán presentarse en el Centro a la hora asignada y NO podrá ser modificada salvo que lo justifique con antelación. Se ruega puntualidad.

RESULTADOS
 Los resultados serán comunicados mediante informe médico personalizado directo y exclusivamente a la persona examinada, asegurando la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. Se realizará a través de mail con pdf encriptado donde se le facilitará sus claves.
 Al Centro Directivo se le comunicará la relación de personas examinadas.

Para garantizar la seguridad durante la Vigilancia de la Salud y ante la situación de emergencia sanitaria que vivimos como consecuencia de la pandemia de coronavirus (COVID-19), sigue los siguientes Consejos y Recomendaciones para el Reconocimiento Médico:

ANTES DE IR

- Ante cualquier síntoma asociado al COVID-19, NO acudas al Reconocimiento Médico.
- Si has estado en contacto estrecho con una persona afectada por el COVID-19, no debes acudir al Reconocimiento Médico. En este caso, haz un seguimiento por si aparecen síntomas.

EN EL DESPLAZAMIENTO

- Siempre que puedas, prioriza las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de al menos 2 metros. Por esta razón, es preferible en esta situación el transporte individual.
- Si te tienes que desplazar en un **turismo**, extrema las medidas de limpieza del vehículo.
- En **transporte público** guarda la distancia interpersonal y usa mascarilla. En el caso de los autobuses públicos, el conductor velará porque se respete la distancia interpersonal. Sigue las recomendaciones del conductor.
- En **Andalucía, es obligatorio el uso de las mascarillas** en espacios públicos y recomienda también su utilización en espacios privados.

EN EL CPRL:

- Uso de **mascarilla**.
- Distancia de seguridad de al menos 2 m.
- Antes de entrar a cada sala, **lavado de manos** con gel hidroalcohólico.
- Demás **normas e instrucciones** que te indique el personal del CPRL.

RESPECTA LA LEGISLACIÓN VIGENTE
 GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIDAD PREVENTIVA AL COVID-19

Indicaciones a los usuarios:
 En la zona de recepción.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)
¿Cómo quitarse los guantes de forma segura?

Agarra el guante de la zona de la muñeca, tocando únicamente el exterior del mismo

Desliza hacia adelante, para que el exterior del guante no toque tu piel

Dóblalo y sujétalo en la mano que aún lleva el guante

Introduce el dedo índice de la mano limpia por dentro del guante, tocando solo la parte interna

Desliza hacia adelante envolviendo a su vez el primer guante con cuidado de no tocar la parte exterior con tu mano limpia

Una vez finalizado, deposítalos en el contenedor indicado para ello y lava correctamente tus manos

FREMAP Si quieres más información: <https://prevencion.fremap.es/Parallax/coronavirus/index.html>

Indicaciones a los trabajadores del Área de Vigilancia de la Salud:
 En la salas y consultas médicas.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA



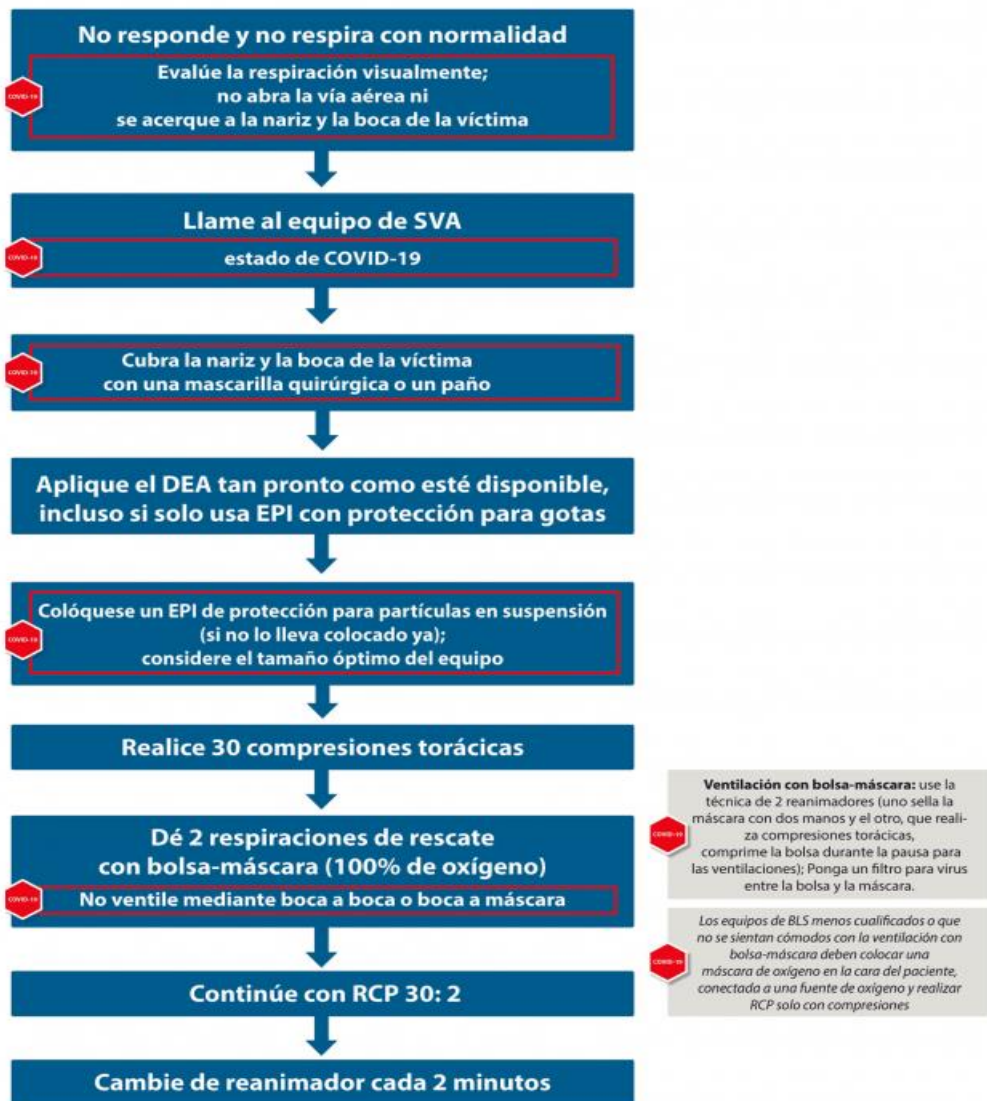


NUEVAS RECOMENDACIONES RCP



Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Automatizada (DEA) adaptado para la COVID-19

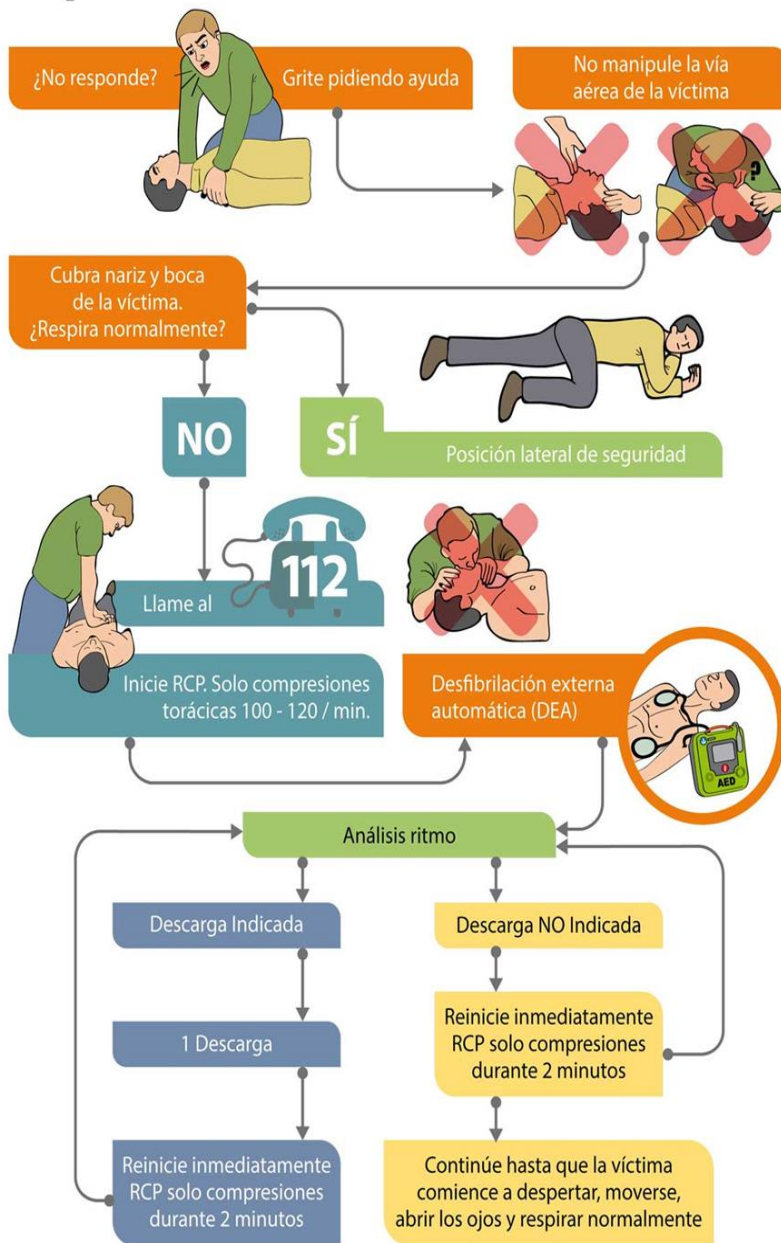
Para sanitarios entrenados.



www.erc.edu | 2020-04-01
Publicado en abril de 2020 por el Consejo Europeo de Resuscitación con: Fecha de actualización: 11, 2020. Noi Bolognini - Copyright: © Consejo Europeo de Resuscitación con



Algoritmo SVB+DEA adaptado a situación COVID-19



Llama ahora al **911 250 500**
 o solicita mas información en
www.salvavidas.eu
salvavidas@salvavidas.com





ANEXO IX. PLANO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD CON INDICACIÓN DE LAS CONSULTAS





ANEXO X. CASO SOSPECHOSO

Teléfonos de atención ciudadana sobre el Coronavirus COVID-19 en Andalucía

Teléfonos de atención ciudadana sobre el Coronavirus COVID-19 en Andalucía

Enlaces de interés

JUNTA DE ANDALUCÍA - Consejería de Salud
GOBIERNO DE ESPAÑA - Ministerio de Sanidad
OTROS ORGANISMOS OFICIALES

- LÍNEA ESPECIAL Coronavirus de la Junta de Andalucía para personas con síntomas o que vengan de una zona de riesgo: **900 400 061**
- Salud Responde - Junta de Andalucía, para cualquier otra consulta: **955 545 060**

Hagamos un buen uso de las líneas de teléfonos



CORONAVIRUS		Otras emergencias sanitarias
Si tiene síntomas o ha estado en contacto con una persona con coronavirus o que venga de una zona de riesgo:	Para cualquier otro tipo de información acerca del coronavirus, contactar con Salud Responde	 061
 900 400 061	 955 545 060	 112
		(Evitar su uso si no se requiere asistencia sanitaria urgente)



ANEXO XI. INVENTARIO MATERIALES FUNGIBLES DE VIGILANCIA SEGURIDAD

Lista donde se registran los movimientos de existencias de todos los materiales fungibles durante un periodo determinado, y las cantidades mínimas recomendables que hay que tener de los mismos.

MATERIAL CIRCUITO MÉDICO						
MATERIAL FUNGIBLE (material que se gasta con el uso y, por tanto, no se puede reutilizar)	STOCK			COMPRAS/MES		
EPI	CANTIDAD	UNIDAD/ VOLUMEN	TAMAÑO	CANTIDAD	UNIDAD/ VOLUMEN	TAMAÑO
MASCARILLAS FFP2/KN95/N95						
MASCARILLAS QUIRÚRGICAS.						
PANTALLA PROTECTORA FACIAL						
GUANTES LATEX SIN POLVO						
BATAS DESECHABLES DISTINTAS TALLAS						
GORROS DESECHABLES						
PATUCOS DESECHABLES						
GEL DESINFECTANTE HIDRO-ALCOHÓLICO						
CONSULTAS MÉDICAS Y ENFERMERÍA						
FILM TRANSPARENTE						
ROLLO ALGODÓN HIDROFILO PARA EXTRAC. SANGRE						
COMPRESORES EXTRAC. SANGRE						
CONOS OTOSCOPIO UN SOLO USO						
ELECTRODOS ECG DE UN SOLO USO						
DEPRESORES DE LENGUA PRECINTADOS INDIVIDUALMENTE						
SABANITAS DESECHABLES CAMILLA						
ROLLOS DE PAPEL PARA CAMILLAS						
LIMPIEZA/DESINFECCIÓN/RESIDUOS						
ALCOHOL DE LITRO DE 70º						
ROLLOS PAPEL SECADO DE MANOS						
AMONIACO						
BOLSA ROJA						
BOLSA NEGRA						



ANEXO XII. RESUMEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EXPLORACIÓN CLÍNICA
COMUNIDADES DE PRÁCTICA

RESUMEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PROCEDIMIENTO SEGURO COVID-19

PRUEBA COMPLEMENTARIA	PROCEDIMIENTO COVID-19	EPIS	MEDIDAS DE DESINFECCION
Recogida muestra de orina	Se desinfectará el tubo de orina con alcohol de 70º.	Mascarilla FFP2/KN95/N95 Guantes Gafas de protección o pantalla facial	Lavado de manos antes y después de la prueba. Papel desechable en los aseos. Papeleras con tapadera y pedal.
Extracción de sangre	El usuario colocará el brazo extendido en abducción a 90º sobre el apoyabrazos, girando la cabeza al lado contrario del personal de enfermería.		Lavado de manos antes y después de la prueba. El reposabrazos se cubrirá de film transparente, que será retirado después de cada extracción. Eliminación de material punzante en contenedor bioseguridad.
Medidas antropométricas	Se le proporcionará al usuario un gorro y unas calzas. Se cubrirá la plataforma de la báscula con una base de papel de un solo uso.		Lavado de manos antes y después de la prueba. Limpieza y desinfección de la báscula, tallímetro y de la cinta métrica.
Control visión y tonometría	Solamente nos acercaremos al paciente para cambiar la lente. No se realizarán neumotonometrías.		Lavado de manos antes y después de la prueba. Limpieza y desinfección de la superficie del control visión.
Audiometría	Se le proporcionará al usuario un gorro y unas calzas. Se utilizarán protectores de auriculares desechables. No se debe compartir el audiómetro con otros examinadores.		Lavado de manos antes y después de la prueba. Limpieza de los auriculares, diadema y superficie del audiómetro. Ventilación de la sala y de la cabina.
Electrocardiograma	Se usarán electrodos preferentemente desechables. La camilla se protegerá con una sábana de papel de un solo uso.		Ventilación de la sala. Limpieza y desinfección de la superficie de la camilla.
Medición presión arterial	El personal sanitario se situará lateral al usuario. Se colocará un film transparente en el brazo donde coloquemos el manguito.		Desinfección con gel hidroalcohólico del brazo donde coloquemos el manguito. Lavado de las manos antes y después de la prueba. Limpieza y desinfección del manguito.
Espirometría	Se utilizarán filtros antimicrobianos o transductores desechables. El aire espirado durante la maniobra se dirigirá hacia la pared o el suelo.	Mascarilla FFP2/KN95/N95 o FFP3 si no se utilizan filtros Guantes Gafas de protección o pantalla facial	Ventilación de la sala. Uso de pañuelos desechables. Limpieza y desinfección de la superficie del espirómetro.



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

RESUMEN EXPLORACIÓN CLÍNICA MÉDICA PROCEDIMIENTO SEGURO COVID-19

EXPLORACIÓN CLÍNICA MÉDICA	PROCEDIMIENTO COVID-19	EPIS	MEDIDAS DE DESINFECCIÓN
Oftalmoscopia y/o fondo de ojo	Solo se deben explorar usuarios con patología ocular urgente.		Limpieza y desinfección del material utilizado.
Otoscopia	Se priorizará el uso de conos desechables de un solo uso.		Limpieza y desinfección de los conos de otoscopia en caso de que sean reutilizables.
Auscultación pulmonar	El facultativo se colocará perpendicularmente al trabajador y evitará la posición frontal para no recibir el aire exhalado durante la exploración.	Mascarilla FFP2/KN95/N95 Guantes Gafas de protección o pantalla facial	Limpieza y desinfección del fonendoscopio.
Exploración orofaríngea	El explorador se situará, siempre que pueda lateralmente al paciente. Se utilizarán depresores de un solo uso con envoltorio individual.		Lavado de manos después de la exploración. Limpieza y desinfección de las superficies que hayan estado en contacto con el paciente.



10. REFERENCIAS

Acuerdo de 14 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la Orden de la Consejería de Salud y Familias sobre el uso de la mascarilla y otras medidas de prevención en materia de salud pública para hacer frente al coronavirus (covid-19) y por la que se modifica la orden de 19 de junio de 2020.
<https://juntadeandalucia.es/boja/2020/137/9>

ANTROPOMETRÍA. Esperanza Valero Cabello. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
<https://www.insst.es/documents/94886/524376/DTEAntropometriaDP.pdf/032e8c34-f059-4be6-8d49-4b00ea06b3e6>

Aspectos legales de la asistencia a pacientes discapacitados.
<https://personal.us.es/jvrios/pdf/nojcr/especiales04.pdf>

Atención hospitalaria de pacientes con discapacidad intelectual durante el coronavirus.
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_para_la_atencion_hospitalaria_del_paciente_con_discapacidad_intelectual.pdf

Buenas prácticas en los centros de trabajo. Ministerio de Sanidad.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/PrevencionRLL_COVID-19.pdf

Cómo realizar revisiones audiológicas seguras frente a la Covid-19.
<https://www.optimoda.es/audiologia/como-realizar-revisiones-audiologicas-seguras-frente-a-la-covid-19/>

Consejos y orientaciones para la protección de los profesionales y clientes de los establecimientos sanitarios de audioprotesis, ante el estado alarma del coronavirus covid-19
https://www.audioprotesistas.org/upfiles/noticias_img/files/pautas-y-recomendaciones-covid-19-es_434092.pdf

Coronavirus SARS-CoV-2: Información y protocolos asistenciales.
<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/salud-publica/coronavirus-sars-cov-2-informacion-y-protocolos-asistenciales>

Coronavirus: protocolo de colocación y retirada de EPIs paso a paso.
<https://enfermeriatv.es/es/coronavirus-protocolo-epis>

DVD “La vigilancia de la salud en los centros de prevención de riesgos laborales de Andalucía”.

Equipos de protección individual (epi) frente a coronavirus – SARS-COV-2.
<https://www.risk21.com/equipos-proteccion-individual-epi-frente-coronavirus/>

Escuela para Nutrientes. Reapertura y medidas COVID-19.
<https://escuelaparanutrientes.es/2020/05/04/reapertura-y-medidas-covid-19/>



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad.

<https://oiss.org/guia-de-actuacion-con-los-profesionales-sanitarios-en-el-caso-de-exposiciones-de-riesgo-a-covid-19-en-el-ambito-sanitario/>

Guía de prevención y atención por contagio del virus COVID-19 en personas con discapacidad y personas en condición discapacitante temporal y sus familias.

<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/GUIA-PARA-LA-PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-POR-CONTAGIO-DEL-VIRUS-COVID-19-EN-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD.pdf>

How to put on and take off PPE.

https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf

Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, covid-19.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludpublica/ccayes/alertasactual/ncov/documentos/itcoronavirus.pdf>

Informe técnico. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de Sanidad. España.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

Las personas con discapacidad y sus familias ante la crisis sanitaria del coronavirus: prontuario de necesidades en la gestión inmediata de la pandemia.

<https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/Documento%20Discapacidad%20y%20coronavirus%20-%20recomendaciones.pdf>

Manual de obtención y manejo de muestras para el laboratorio clínico. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud, 2009.

<http://www.sas.junta-andalucia.es/contenidos/publicaciones/datos/365/pdf/manualobtymanmuestras.pdf>

Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).

<https://www.sedar.es/images/site/NOTICIAS/coronavirus/Protocolo-manejo-clinico-COVID-19.pdf>

Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf

Manejo técnico del COVID-19. Ministerio de Sanidad.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

Mediciones antropométricas. Estandarización de las técnicas de medición, actualizada según parámetros internacionales. PubliCE.

<https://g-se.com/mediciones-antropometricas-estandarizacion-de-las-tecnicas-de-medicion-actualizada-segun-parametros-internacionales-197-sa-n57cfb2711576d>





COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Medidas de desinfección e higiene en audiología y estrategias comunicativas durante pandemia COVID-19.
<https://www.gaesmedica.com/uploads/imagen/2209-medidas-de-desinfeccion-e-higiene-en-audiologia-y-estrategias-comunicativas-durante-la-pandemia-covid-19.pdf>

Medidas de protección recomendadas para los trabajadores según la actividad laboral realizada en casos en investigación o confirmados de COVID-19.
https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/4483/1/Medidas_proteccion_actividad_laboral.pdf

Nuevo Protocolo COVID19 para Establecimientos de Audioprótesis.
<https://www.audioprotesistas.org/es/noticias/sala-de-prensa/nuevo-protocolo-covid19-para-establecimientos-de-audioprotesis>

Pautas de desinfección de superficies y espacios habitados por casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Consejería de Sanidad. Madrid.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/samb/protocolo_de-sinfeccion_superficies_covid-19_180320.pdf

Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) O.M.S.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf

Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo Coronavirus (SARS-COV-2). Ministerio de Sanidad. España.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Prevencion_RLLL_COVID-19.pdf

Procedimiento de limpieza viaria ante la pandemia de coronavirus. Ministerio de Sanidad.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Procedimiento_limpieza_viaria_COVID-19.pdf

Protocolo SEME de reapertura de clínicas post-crisis del COVID-19.
<https://www.seme.org/comunicacion/noticias-seme/protocolo-seme-de-reapertura-de-clinicas-post-crisis-del-covid-19>

Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/03/10/286/con>

Real Decreto 349/1993, de 5 de marzo, por el que se modifica la Reglamentación Técnico- Sanitaria de Lejías aprobada por el Real Decreto 3360/1983, de 30 de noviembre. B.O.E. número 94 de 20 de abril de 1993.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1993-10258>

Recomendaciones de la comisión de audiología en el contexto de la pandemia por COVID-19.
<https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACIONES-DE-LA-COMISIO%CC%81N-DE-AUDIOLOGI%CC%81A-EN-EL-CONTEXTO-DE-LA-PANDEMIA-POR-COVID-19..pdf>





COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-COV-2.

https://www.miteco.gob.es/es/ministerio/medidas-covid19/sistemas-climatizacion-ventilacion/guaderecomendacionesporcovid19ensistemasdeclimatizacion_tcm30-509985.pdf

Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales: (Actualización del 20 de mayo 2020).

<https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones-de-prevencion-de-infeccion-por-coronavirus-en-las-unidades-de-funcion-pulmonar-de-los-diferentes-ambitos-asistenciales-20-mayo-2020-v2.pdf>

Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19.

https://secardiologia.es/images/secciones/arritmias/COVID19_Procedimientos_intervencionistas.pdf

Recomendaciones para la atención a pacientes oftalmológicos en relación con emergencia COVID-19.

https://www.ofalmoseo.com/documentacion/comunicado_conjunto_ofthalmologia_covid19v2.pdf



COMUNIDADES DE PRÁCTICA

APÉNDICE DE ACTUALIZACIONES

Terminado este Documento, a fecha 25 de octubre de 2020, con las incorporaciones de las sugerencias y aportaciones realizadas, se incluye al final del mismo este apartado titulado "Apéndice de Actualizaciones" para ir referenciando todas aquellas de interés que posteriormente, transcurrido un tiempo, sirvan para adaptar el Documento matriz.

El equipo de trabajo se reunirá el último martes de cada mes para revisar el procedimiento y valorar si algunas de las actualizaciones de las autoridades sanitarias afectan a su contenido.