



GRUPO DE TRABAJO DE SUEÑO NEUMOSUR

*Recomendaciones para la gradual normalización
asistencial en la enfermedad Covid-19 en Unidades de
Trastornos Respiratorios del Sueño*

V1. 03/05/2020

RESUMEN

La alerta sanitaria derivada de la pandemia por SARS-Cov-2 y las medidas de confinamiento, han supuesto un gran impacto en el sistema de salud español generando un cierre global de prácticamente cualquier actividad asistencial de carácter no urgente. Este efecto tiene especial importancia en los enfermos pendientes de una prueba diagnóstica. En las Unidades de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS) se parte de una demora para el diagnóstico excesiva, que da mayor importancia a la toma de decisiones para aminorar el efecto de la alerta sanitaria en las UTRS. No obstante, esta situación ha facilitado que se potencien otros procedimientos diagnósticos. Así se ha incrementado de manera exponencial todas las actividades no presenciales con implementación de diversas formas de teletrabajo.

En el área del sueño se dispone de una amplia experiencia ya que, debido a las características particulares de los procedimientos diagnósticos y a su progresiva simplificación, con los años se han ido fomentando los estudios domiciliarios con una gran aceptación y una excelente fiabilidad. Todo ello, hace posible que a pesar de la infección por SARS-Cov-2 sea factible seguir haciendo pruebas diagnósticas a partir de ahora, aunque es necesario aclarar los procedimientos para que sean realizados de manera segura tanto para los pacientes como para el personal implicado.

La continua inquietud por la actualización de técnicas y para adaptar nuestra metodología a las circunstancias actuales ha llevado al grupo de trabajo a desarrollar unas recomendaciones con el único objetivo de aportar una mayor y mejor asistencia en las circunstancias actuales.

Son recomendaciones generales que se deben adaptar a los recursos de cada Unidad y que, en definitiva, intentan plasmar una actuación común respaldada por nuestra Sociedad. El apoyo de Neumosur aportará seguridad en las decisiones que se tomen para restablecer progresivamente la actividad en nuestro ámbito. Estas recomendaciones cumplen la normativa, que en esta materia han establecido, el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Salud y Familias en cuanto a las medidas de prevención y seguridad de pacientes y profesionales.

Dada la situación cambiante de la pandemia, las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

INTRODUCCIÓN

En España, el síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) es una entidad con una alta prevalencia y con un gran impacto tanto desde el punto de vista de la salud como de la necesidad de recursos sanitarios. Su diagnóstico ha sido clásicamente mediante polisomnografía convencional, aunque en la actualidad la mayoría de los casos la poligrafía domiciliaria es la técnica más utilizada.

Además, los laboratorios del sueño permiten la realización de estudios simplificados que sirven de apoyo para el seguimiento de otras patologías que cursan con alteraciones del intercambio gaseoso nocturno, así como para el despistaje de SAHS y en otros escenarios clínicos.

La infección por SARS-Cov-2 ha paralizado casi por completo cualquier actividad asistencial diagnóstica en los laboratorios de sueño generando un mayor incremento de lista de espera, que ya existía en la mayor parte de los centros.

Sin embargo, la mejoría de los dispositivos domiciliarios, así como la escasa intervención necesaria para su realización, proporcionan a los laboratorios de sueño la posibilidad de continuar su actividad siempre que se cumplan los mínimos de seguridad para minimizar el contagio entre pacientes y profesionales.

Algunas de las pautas a tener en cuenta se exponen a continuación tomando como objetivos de referencia los siguientes:

- 1. Continuación de la actividad asistencial en los laboratorios del sueño.**
- 2. Minimizar la exposición de los pacientes y el personal al virus.**
- 3. Recomendaciones según el tipo de prueba de sueño.**
- 4. Gestión de residuos.**

La indicación de cada prueba estará en función de los recursos disponibles y de la estrategia diagnóstica de cada Unidad. No obstante, se recomienda mantener las indicaciones contempladas en las guías de práctica clínica (*SEPAR 2011, Neumosur 2012, American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2017;13(3):479–504.*)

1. Continuación de la actividad asistencial en los laboratorios del sueño.

- Reducir en la medida de lo posible la demora generada durante el estado de alarma por la Covid-19.
- Se recomienda la realización preferentemente, al menos al inicio, de poligrafías domiciliarias como técnica válida y costo-eficiente para el diagnóstico de los trastornos obstructivos durante el sueño.
- Priorizar las personas con necesidad preferente para el diagnóstico.

Entre ellas se incluyen: i) Personas sintomáticas, hipersomnia diurna y profesión de riesgo; ii) Portadoras de enfermedad o elevado riesgo vascular (ictus, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular *de novo*, hipertensión resistente.); Pacientes con sospecha clínica de SAHS y obesidad mórbida pendientes de cirugía bariátrica; Enfermedad restrictiva, de origen toracógeno en situación hipercápnica, enfermedad neuromuscular y afectación de la musculatura respiratoria, o síndrome de obesidad-hipoventilación.

- Realizar un registro de las visitas reprogramadas o aplazadas, de modo que puedan ser atendidas de forma progresiva y en el menor tiempo posible.
- Se aconsejan estrategias diagnósticas basadas en teleconsulta o consulta telefónica que prioricen a los pacientes de alto riesgo y, en función de las características de los mismos, elegir la mejor prueba diagnóstica más costo-eficiente.
- La telemonitorización permitirá mantener la continuidad asistencial y el control terapéutico de los dispositivos de terapias respiratorias. Es recomendable la adecuada comunicación y colaboración con Atención Primaria mediante alguna de las recientes tecnologías en la información y comunicación.
- Estas medidas conllevan la realización de un mayor número de pruebas diagnósticas y control terapéutico posterior sin disminuir la calidad de estas actuaciones. Por tanto, será necesario:
 - Un mayor número de recursos materiales para afrontar la realización de un mayor número de pruebas diagnósticas.
 - Recursos humanos. La realización de pruebas de sueño de calidad requiere dotar de un número suficiente de técnicos en sueño para la colocación de poligrafías domiciliarias y de personal facultativo adscrito a las Unidades de Neumología. La neumología es la especialidad sobre la que recae el diagnóstico y tratamiento de dispositivos de presión positiva continua o binivel en la vía aérea superior (CPAP y BiPAP, respectivamente). Por tanto, es necesario contar con personal facultativo especialista en neumología, único con la capacidad,

conocimiento y competencias suficientes para el diagnóstico de trastornos respiratorios del sueño y para elegir la mejor estrategia terapéutica. Así como, para coordinar un equipo multidisciplinar e interniveles que pueda colaborar estrechamente con Atención Primaria.

➤ Se recomienda como medida de choque la creación de Unidades específicas lideradas desde las UGC-Neumología que mitigue el retraso en el diagnóstico y ayuden en control de las terapias respiratorias. Tanto el infradiagnóstico como el inadecuado control de los dispositivos de presión positiva (CPAP/BiPAP) son actuaciones ineficientes y costosas para mantener un sistema sanitario público de calidad.

- La recomendación general es realizar el diagnóstico preferentemente mediante poligrafía domiciliaria, salvo en pacientes en los que la polisomnografía es inexcusable, caso de comorbilidad relevante como obesidad mórbida, EPOC, insuficiencia cardíaca, y trastornos del sueño no respiratorios.

- Posponer y reprogramar, siempre que sea posible, cualquier prueba realizada en el laboratorio de sueño que requiera utilizar presión positiva, caso de titulación de presión mediante CPAP/BiPAP, así como los estudios diagnóstico-terapéuticos (*split-night*).

En la actualidad la posibilidad de generar aerosoles en estudios terapéuticos por el uso de CPAP o BiPAP y disponer de una alternativa válida para la titulación de presión hace que la recomendación actual sea el uso de auto-CPAP domiciliaria. No obstante, queda pendiente definir el momento y las condiciones para utilizar dispositivos de soporte ventilatorio en patologías más complejas (hipoventilación, neuromusculares, etc).

- Adaptar la actividad de los talleres/escuelas de CPAP. Teniendo en cuenta las diferencias en el funcionamiento de cada Unidad, se recomiendan las medidas generales de protección, constatar un triaje respiratorio negativo y limitar el aforo de pacientes adaptándolo al espacio disponible. En la actualidad esta actividad se puede realizar de manera telemática y minimizar la exposición y propagación del virus. Se recomienda que solo las personas que no puedan acceder a estas técnicas esta actividad será presencial, aplicando las medidas generales de protección descritas.

2. Minimizar la exposición de los pacientes y el personal al virus.

Entre las medidas generales se encuentran el uso protocolizado de mascarillas para usuarios y acompañantes, minimizar el acceso de los acompañantes y reforzar las medidas de limpieza en todos los espacios de las UTRS.

Pacientes.

Aplicar triaje respiratorio a todos los pacientes en el momento que se les cita para una prueba diagnóstica y antes de la entrada en la Unidad a fin de minimizar posibles contagios.

- Advertir a todos los pacientes citados que indiquen y se abstengan de acudir si han presentado síntomas respiratorios en los 14 días previos a la cita para la prueba.
- No se atenderá a casos en investigación o probables por SARS-Cov-2.
- Los pacientes dados de alta por Covid-19 se citarán después de la 4ª semana del alta hospitalaria, una vez el resultado de la PCR sea negativo y tras individualizar la actitud a seguir.
- Pacientes sin sintomatología y sin sospecha de Covid-19. Se optará por la recomendación general de realizar poligrafía domiciliaria. Dos variantes a esta regla serían:
 - Conocimiento de que el paciente presenta un estado epidemiológico (PCR negativa o prueba de detección de antígenos negativa) o un estado inmunológico que indique ha sobrepasado la infección (IgM - e IgG +). En este supuesto se optará por el criterio del facultativo responsable de la UTRS.
 - En casos seleccionados, se puede considerar la realización de polisomnografía a criterio del personal facultativo y, sobre todo, si la poligrafía no es la técnica indicada.

Personal sanitario.

El cumplimiento de las medidas preventivas generales son claves para controlar el riesgo para pacientes y profesionales. Por tanto, se aplicarán los protocolos vigentes sobre el manejo clínico y la utilización del equipo de protección individual (EPI) por parte de los técnicos del sueño, personal de enfermería y facultativo. Se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación por parte de Medicina Preventiva y Riesgos Laborales.

- El personal sanitario extremarán al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón.
- Usar el equipo de protección individual (EPI) correspondiente y adecuado a cada situación clínica y epidemiológica.
- Antes de la atención a un paciente se le indicará a éste que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica que se retirará únicamente durante el tiempo necesario para la colocación de las cánulas de presión.
- Para medir la señal de flujo se utilizarán cánulas de presión (no reutilizables) y sería prescindible el uso de termistor (reutilizable) como señal complementaria al sensor de presión. Caso de utilizarlo, es especialmente importante la desinfección del mismo.
- En la asistencia a los pacientes con triaje negativo, el personal técnico utilizará una mascarilla FFP2 y pantalla protectora anti salpicaduras durante la colocación del polígrafo o polisomnógrafo.
- Se recomienda reforzar el efecto barrera y disminuir en lo posible el contacto del aparataje con la piel, aire exhalado y gotitas procedentes de la tos del paciente. Algunas medidas que pueden ser útiles incluyen:
 - Se aconsejará que el paciente duerma con una camiseta propia para asegurar la comodidad durante la prueba. Sobre ella se colocarán las bandas de esfuerzo y el polígrafo o (en la mayoría de los modelos también el polisomnógrafo). Posteriormente se pondrá la parte superior del pijama y se terminará colocando el pulsioxímetro. Este último se recubrirá con un dedil. La finalidad es que las bandas, polígrafo y cable del pulsioxímetro estén cubiertos por el pijama.
 - En casos muy seleccionados, si el contexto clínico apoya exclusivamente la existencia de eventos obstructivos, se puede optar por prescindir de las bandas de esfuerzo respiratorio y utilizarlas si se sospecha la existencia de eventos centrales. En cualquier caso, no es una norma generalizable y está circunscrita al posible escenario de la pandemia por SARS-Cov-2.

Limpieza y desinfección de los componentes del polígrafo y polisomnógrafo.

- El material de uso habitual durante la prueba de sueño será desinfectado tras la finalización de la prueba con un producto virucida de uso autorizado en el medio sanitario y que cumpla con la norma UNE 14476 y marcado CE. Entre los que se encuentran la limpieza con toallitas de amonio cuaternario (probablemente el más utilizado), alcohol al 70 % o hipoclorito sódico a una concentración del 10%.

- Los métodos barrera descritos anteriormente, para la colocación del polígrafo y polisomnógrafo, disminuirán significativamente la posible contaminación por gérmenes. No obstante, se reforzará las medidas para la desinfección del polígrafo o polisomnógrafo, así como de las bandas, cableado, sensores, etc., siguiendo las recomendaciones del fabricante y utilizando una sustancia virucida (ver listado de virucidas autorizados en España para uso ambiental (PT2), industria alimentaria (PT4) e higiene humana (PT1) 28.04.2020.

Disponible en:

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

- Una alternativa aplicable si existen un número de aparatos suficientes sería la utilización de éstos en días alternos.

Esta medida facilitaría realizar una limpieza y desinfección reglada y sin el estrés de tener que entregar en el mismo día a otro paciente, añadiendo la ventaja que tras la desinfección estará 24 horas en reserva aportando un mayor grado de seguridad.

- AutoCPAP, tras cada sesión para titular presión eficaz se remitirá para el proceso de higienización / esterilización. Una opción práctica es solicitar la colaboración del Servicio de Electromedicina del Hospital, seguir las recomendaciones de Riesgos Laborales y la experiencia en este tema de la empresa suministradora de terapias respiratorias que puede aportar soluciones prácticas en este procedimiento.

Programación de citas para consulta externa o prueba diagnóstica.

- Las citas se gestionarán a través del teléfono, web, o cualquier otro medio telemático que permita realizar un triaje respiratorio previo a la cita.
- El ingreso administrativo en la Unidad de sueño se realizará durante la mañana y se habilitará un circuito de ingreso que evite el Servicio de Urgencias u otras dependencias con aglomeraciones. Resulta útil, explicar al paciente la puerta de entrada por la que tiene que acceder al hospital y el itinerario que debe seguir hasta llegar a la UTRS, allí esperará en la entrada de la Unidad hasta ser atendido por el personal técnico. Una opción que resulta práctica es transmitir al paciente estas indicaciones mediante una cuenta de correo genérica de la UTRS o página web del hospital.
- Se recomienda evitar la coincidencia en el mismo tramo horario de más de 1 persona. Se citará cada paciente con un tiempo suficiente para explicar la prueba (domiciliaria) o para la recepción en la Unidad del Sueño por parte del personal técnico.

3. Recomendaciones según el tipo de prueba de sueño.

POLIGRAFÍA. ATENCIÓN DIAGNÓSTICA DOMICILIARIA.

Se potenciará el diagnóstico mediante la realización de poligrafía domiciliaria en sujetos con sospecha clínica de SAOS. Si es posible, se recomienda que la entrega de resultados, la estrategia terapéutica y la continuidad asistencial pueda realizarse mediante teleconsulta. En función de la situación clínica e inmunológica del paciente se optará por algunas de las siguientes recomendaciones.

• **Pacientes que han superado la fase aguda de la Covid-19.**

Valoración previa a la programación de la poligrafía domiciliaria.

- En la situación actual no es recomendable realizar estudio de sueño en pacientes con capacidad de diseminar el virus, por tanto, se realizará triaje telefónico: ausencia de sintomatología aguda respiratoria en las 2 últimas semanas y conocimiento del estado epidemiológico e inmunológico del paciente (resultado de la PCR o prueba de detección de antígenos para SARS-Cov-2 o resultados de anticuerpos IgM e IgG).
- El tiempo mínimo recomendado para realizar la poligrafía será de al menos 4 semanas.

• **Valoración y asistencia domiciliarias en pacientes con patología diferente a la Covid-19.**

Valoración previa a la programación de la poligrafía domiciliaria.

- Triage telefónico o telemático negativo: ausencia de síntomas de infección respiratoria en las 2 últimas semanas (fiebre, tos, malestar general y dificultad respiratoria)
- Si se conoce, preguntar por el estado inmunológico de la persona: resultado de prueba de antígenos para SARS-Cov-2 o resultados de anticuerpos IgM e IgG.
- Si no se conoce el estado epidemiológico se actuará siguiendo las normas básicas establecidas actualmente para la realización de poligrafía domiciliaria.

• **Sala de poligrafía.**

Se recomiendan las normas generales que se exponen en el apartado de polisomnografía y que son aplicables para las pruebas domiciliarias.

En las circunstancias actuales, no se recomienda la instalación del polígrafo en el domicilio del enfermo. Este procedimiento conviene llevarlo a cabo en alguna dependencia de la propia Unidad del Sueño. En este caso y, en función de las características del paciente se podrá recomendar alguna de las siguientes alternativas:

- Puede ser necesario un acompañante que ayude al paciente a colocar el polígrafo, aunque si es posible se evitará.
- Una opción práctica realizar una foto, con el teléfono móvil del paciente. una vez terminada la colocación del polígrafo.
- Realizar un video explicativo para que el paciente lo pueda consultar a través de su móvil o página del Hospital y que puede complementarse con instrucciones escritas y gráficas. El objetivo es resolver las dudas y mejorar la rentabilidad de la poligrafía domiciliaria.

POLISOMNOGRAFÍA. ATENCIÓN UNIDAD DEL SUEÑO.

En la atención a cualquier paciente, sea en consulta externa o la UTRS, se aplicarán las medidas generales de protección al personal sanitario y a los usuarios para disminuir el riesgo de transmisión de cualquier proceso viral. Se seguirán las recomendaciones generales previstas en los documentos generados a tal fin por el Ministerio de Sanidad y Consejería de Salud y Familias. Entre los puntos que se aplicarán en unidad del sueño se incluyen:

•Acogida del paciente en la UTRS

Además del procedimiento general de acogida del paciente por parte del personal técnico se remienda:

- Se aconseja que la persona no vaya acompañada.
- Cualquier persona que acuda a la Unidad, desde la puerta de entrada y durante el tiempo que permanezca en ella, tendrá una mascarilla quirúrgica (norma UNE 14683:2019+AC:2019).
- El día de la prueba se realizará un triaje respiratorio para detectar algún síntoma de infección respiratoria. Si el paciente manifiesta en las 2 últimas semanas fiebre, tos, malestar general y dificultad respiratoria, se invitará a descartar Covid-19 a través del circuito establecido en el SSPA (Salud Responde, llamada al 955 545 060 o, en su caso, al teléfono del Centro de Salud)

•Laboratorio del sueño.

- En un lugar visible de la Unidad estarán expuestos carteles informativos sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos.
- Justo en la entrada de la Unidad se colocará una bayeta(no deslizable) de 70 x 50 cm impregnada con hipoclorito sódico diluido en agua a una concentración

del 10% que permita la desinfección del calzado por contacto. Esta superficie se cambiará al menos cada turno de trabajo.

- Cuantas veces se considere necesario, se procederá a la limpieza de las superficies que se tocan con frecuencia (sillas, teléfono fijo, teclado y ratón del ordenador, pomos de las puertas, mobiliario, etc.)
- Tras cada jornada se limpiarán las superficies descritas en el punto anterior, además de superficies del baño, inodoro que serán limpiadas y desinfectadas con un desinfectante doméstico que contenga hipoclorito sódico diluido (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- En caso de la realización de la prueba en la Unidad, tras la misma se procederá a la retirada de las sábanas y limpieza y desinfección de las superficies que han estado en contacto con el paciente (cama, mesa auxiliar, manija de la puerta, etc.) con un producto virucida de uso autorizado en el medio sanitario y mencionadas previamente. No dejar superficie húmeda.
- No hay experiencia en nuestro ámbito acerca de la utilización de luz ultravioleta-C en la desinfección de sala de polisomnografía o de poligrafía. En las personas sin Covid-19 la desinfección con las recomendaciones generales es suficiente. No obstante, en salas de quirófano la luz ultravioleta-C ha demostrado su efectividad para este fin. Puede ser una opción de futuro para salas de polisomnografía, máxime cuando se incorpore la polisomnografía terapéutica y uso de CPAP / BiPAP con capacidad de generar aerosoles.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla.
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

OTRAS MEDIDAS GENERALES.

• HIGIENE DE MANOS.

- Las uñas se deben estar cortadas y cuidadas. Como norma general evitar llevar anillos, pulseras, relojes u otros adornos en las manos o muñecas.
- Si las manos están visiblemente sucias se lavarán con agua y jabón antiséptico durante un tiempo no inferior a 20 segundos.

- La higiene de manos es la mejor medida para la prevención y control de la infección. Se realizará siguiendo adecuadamente la técnica correcta (figura 2), antes y tras el contacto con el paciente.
 - El haber utilizado guantes durante la sesión no exime la realización de una correcta higiene de manos tras su retirada.
 - Si fuese necesario utilizar un EPI, previamente se realizará higiene de manos, así como tras su retirada.
- EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI).
 - Protección respiratoria
 - La colocación del polígrafo o polisomnógrafo conlleva un contacto estrecho con la persona, en todos los casos inferior a 1 metro. Además, en parte de la prueba el paciente no puede tener mascarilla quirúrgica. En estas circunstancias la norma general es la utilización de una mascarilla tipo FFP2.
 - El resto de medidas de protección serán las habituales para la atención de pacientes sin capacidad de contagio por SARS-Cov-2.
 - Se realizará una correcta higiene de manos antes y tras la retirada del EPI.
 - Guantes
 - Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016
 - Tras la higiene de manos se colocarán unos guantes limpios. Si el procedimiento no lo requiere no necesitan ser estériles.
 - Cambiar cada vez que se termina una sesión de guantes o en cualquier momento si están sucios o si se rompen. Depositar los guantes en un contenedor de residuos con tapa.
 - Realice inmediatamente una adecuada higiene de manos.

4. Gestión de Residuos.

No está indicado la realización urgente o preferente de una prueba de sueño en pacientes con Covid-19. Por tanto, las personas atendidas en ningún caso serán pacientes por la Covid-19 ni con capacidad conocida de contagio determinada por ausencia de sintomatología (traje respiratoria) y los resultados de la PCR / prueba de antígenos o de anticuerpos. En este sentido, los residuos generados se consideran residuos de Clase II y serán eliminados como establece la legislación vigente.

DOCUMENTOS BASE.

- Ministerio de Sanidad. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARSCoV2). Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.30 de abril de 2020. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Contactos_personal_sanitario_COVID-19.pdf
- Documento técnico. Manejo en urgencias del COVID-19 Versión de 27 de marzo de 2020. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
- Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Versión 14 de abril 2020. Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos.htm>
- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committeeregarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committeeregarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Resolución: 0021/20 de fecha 24 de abril de 2020. Dirección Gerencia Servicio Andaluz de Salud. Reorganización y normalización de la Asistencia Sanitaria en el escenario de pandemia.
- BOJA. Extraordinario núm. 19-Jueves, 23 de abril de 2020. Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la medida adoptada por el Comité Técnico Andaluz para el desconfiamiento relativa a la reactivación de la actividad ordinaria de forma progresiva del sistema sanitario de Andalucía. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/eboja>
- Área de Fisioterapia Respiratoria de SEPAR. Fisioterapia respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales. Versión 2. 20 de abril 2020.

FIGURA 1.

USO CORRECTO DE LAS MASCARILLAS COVID19

para evitar contagios en la población

SI



-Lavarse las manos con agua y jabón / gel hidroalcohólico antes de ponerla y después de retirarla.



-Asegúrese de que el lado correcto de la mascarilla quede hacia fuera



-Colocar sobre boca y nariz, a justar el clip nasal, sitúe las cintas exteriores a ambos lados de las orejas.
-Cúbrase boca, nariz y barbilla con la mascarilla y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y la máscara.



-Retirar por la parte de atrás (no toque la parte delantera de la mascarilla).



-Mantener siempre la distancia de seguridad



-Las mascarillas son de un único uso. Tirela en un cubo o bolsa cerrada.

NO



-No usar debajo de la nariz



-No dejar la barbilla expuesta



-No colocar en la frente o debajo de la barbilla durante y después del uso



-No hacer de manera casera



-No quitársela para hablar, toser o estornudar



-No tocarse la cara o la mascarilla mientras la usa



-No compartir la misma varias personas



-No meter en el bolsillo / bolso una vez utilizada

FIGURA 2.

