



PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Al respirar debemos protegernos
y proteger a los demás



Consejo de Enfermería de la
Comunidad Valenciana (CECOVA)
Grupo de Trabajo en Riesgo Biológico

Autores:

José Carlos Rodríguez Sánchez. *Enfermero de instituciones sanitarias. Área sanitaria del Centro Penitenciario de Valencia "Antoni Asunción Hernández". Grupo de trabajo en Riesgo Biológico del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.*

José Luís Micó Esparza. Enfermero. *Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Arnau de Vilanova. Grupo de Trabajo de Riesgo Biológico del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.*

José Antonio Forcada Segarra. *Enfermero. Responsable de Docencia y Calidad. Centro de Salud Pública de Castellón. Coordinador de los Grupos de trabajo en Vacunaciones y en Riesgo Biológico. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.*

Revisado y actualizado por:

Beatriz Cervera Roig. Estudiante de 4º Curso. Grado de Enfermería. Universitat Jaume I. Castelló

José Antonio Forcada Segarra. Enfermero. Responsable de Docencia y Calidad. Centro de Salud Pública de Castellón. Coordinador de los Grupos de trabajo en Vacunaciones y en Riesgo Biológico. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Mayo de 2017

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. El uso de mascarilla en los procedimientos de aislamiento sanitario	6
3. Tipos de aislamiento sanitario	7
4. Rutas principales de transmisión	8
5. Consejos y utilización adecuada de la mascarilla	13
6. Precaución ante los procesos infecciosos de transmisión aérea.....	16
7. Tipos de mascarillas y características principales.....	16
8. Aislamiento domiciliario en caso de gripe u otras infecciones respiratorias	23
9. Recomendaciones para el traslado de pacientes de infección respiratoria	25
10. Bibliografía	26

Esta guía de práctica clínica ha sido elaborada para dar a conocer los diferentes medios de transmisión aérea, así como las medidas de protección respiratoria, y concienciar y fomentar en el personal sanitario, formadores y observadores, su importancia y uso adecuado.

Palabras clave: Dispositivos de protección respiratoria, aislamiento pacientes, transmisión, gripe.

1. INTRODUCCIÓN

La exposición a los diferentes agentes que se encuentran en los diferentes ámbitos de trabajo deben ser controlados, para evitar el riesgo de una enfermedad profesional. Siempre es más eficaz si el control se realiza en la fuente generadora de dichos agentes o en el medio (1). Varios estudios resaltan que el cumplimiento de las medidas preventivas de los aislamientos disminuyen la transmisión cruzada de infecciones, y a su vez reduce el índice de infecciones nosocomiales (2).

El manejo de pacientes que padecen algún tipo de infección es un problema que ocurre con relativa frecuencia en unidades hospitalarias. Estos pacientes deben ser aislados de los demás, así como usar los equipos de protección adecuados, para evitar el contagio de enfermedades infecciosas, o también llamadas nosocomiales, que son las infecciones contraídas por el paciente durante la estancia en el centro hospitalario y que no padecían ni incubaban cuando ingresaron (8).

El uso correcto de las mascarillas y equipos de protección respiratorios, junto con las medidas de carácter general o estándar, romperán por una parte la cadena epidemiológica del proceso infecciosos en cuestión, y por otra parte romperán la cadena epidemiológica de la alarma social, que colateralmente se ocasionará y que tardará en caso de producirse, más tiempo en desaparecer (4).

Se han creado diversas normas universales que deben ser aplicadas desde el momento en que se identifique o se sospeche de la enfermedad transmisible que ponga en peligro tanto al personal sanitario como a los pacientes. Es importante tener presente que cuando se decide realizar un aislamiento, es preciso conocer: ¿cuál es la enfermedad?, ¿cómo se transmite?, ¿cuál es el riesgo para el personal de salud, estudiantes, otros pacientes y los familiares?, ¿cuál es el riesgo para el paciente? Para saber exactamente los medios de protección a utilizar (2).

2. EL USO DE MASCARILLA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO SANITARIOS

Es necesario el uso de mascarilla cuando se vaya a realizar algún procedimiento sobre un paciente que pueda producir salpicaduras de secreciones, de fluidos corporales, sangre... y así proteger las mucosas de nariz y boca.

En las mascarillas, la protección respiratoria, ocular o facial, se pueden usar de forma individual o conjunta, acorde a los procedimientos que se realicen en el paciente y en su medio ambiente, donde puedan tener contacto directo con salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, y excreciones.

Cabe resaltar que no se puede utilizar cualquier tipo de mascarilla en todos los aislamientos.

3. VÍAS DE TRANSMISIÓN

- Aislamiento estricto.
- Aislamiento inverso protector.
- Aislamiento de transmisión por contacto.
- Aislamiento de transmisión por gotas.
- Aislamiento de transmisión por aire.

TIPO DE AISLAMIENTO	SANITARIO/TIPO	PACIENTE/TIPO
ESTRICTO	DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO Y GOTAS: MASCARILLA QUIRÚRGICA DE TRANSMISIÓN CONTACTO Y AIRE: RESPIRADOR FFp2	MASCARILLA QUIRÚRGICA EN CONTACTO CON SANITARIO O TRASLADO
INVERSOR PROTECTOR	MASCARILLA QUIRÚRGICA	NO ES NECESARIO
TRANSMISIÓN POR CONTACTO	NO ES NECESARIO	NO ES NECESARIO
TRANSMISIÓN POR GOTAS	MASCARILLA QUIRÚRGICA	MASCARILLA QUIRÚRGICA EN CONTACTO CON SANITARIO O TRASLADO
TRANSMISIÓN POR AIRE	RESPIRADOR FFp2	MASCARILLA QUIRÚRGICA EN CONTACTO CON SANITARIO O TRASLADO

Tabla I: Tipo de aislamiento y protección respiratoria necesaria.

4. RUTAS PRINCIPALES DE TRANSMISIÓN

Existen cinco rutas principales de transmisión: por contacto, por gotas, por vía aérea, y por vehículos comunes y vectores.

4.1.- *Transmisión de contacto:*

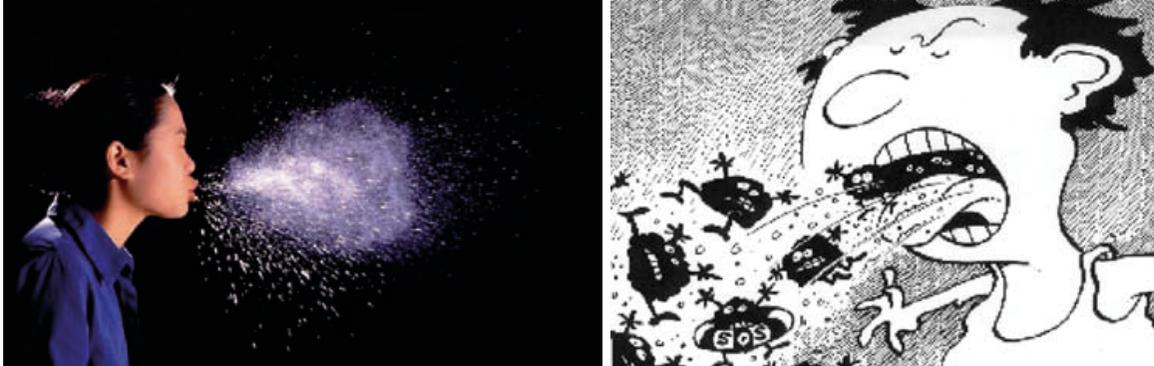
Esta es la más importante y frecuente. Tiene dos subgrupos:

- Transmisión por contacto directo. Es el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo así la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada. Esto suele ocurrir en el traslado de pacientes, baño diario, o en la realización de otros procedimientos con atención directa al paciente.
- Transmisión por contacto indirecto. Esta ocurre cuando hay contacto de un huésped susceptible con un objeto intermediario que está contaminado, normalmente inanimado, por ejemplo: instrumental contaminado, agujas, gasas, elementos de telas o las manos contaminadas.

4.2.- *Transmisión por gotas:*

Las gotas son generadas desde una persona durante la tos, el estornudo, el habla y durante la realización de la broncoscopia. Ocurre cuando las gotas o partículas con un tamaño mayor a 5 micras

generadas por la persona infectada, son propagadas a una corta distancia y son depositadas en las conjuntivas, o en las mucosas nasal u oral del huésped.



Es importante destacar que las gotas no quedan suspendidas en el aire por esto, no se requiere un manejo especial del aire o la ventilación.

4.3.- Transmisión por vehículos comunes:

Se da por elementos contaminados, como alimentos, agua, medicamentos, dispositivos, y equipos médicos.

4.4.- Transmisión por vectores:

Vectores como: mosquitos, moscas, ratas, etc. Estos transmiten microorganismos, no es de gran importancia en los hospitales o ambientes clínicos, ya que estos manejan protocolos de fumigación y control de roedores.

4.5.- Transmisión por la vía aérea:

Ocurre por diseminación de gotas generadas en la vía aérea que son menores a 5 micras, estas permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, aparte de ser gotas, también existen partículas de polvo que contienen microorganismos infecciosos. Los microorganismos transportados de esta manera pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y ser inhalados por un huésped.

Esta transmisión a diferencia con la de gotas si requiere medidas especiales en el manejo del aire y de la ventilación. Algunos microorganismos transmitidos de esta manera son *Mycobacterium tuberculosis*, el virus de la rubéola, el sarampión, o la varicela.

Dentro de los agentes biológicos que pueden producir contagio infección o transmisión por vía aérea, tenemos los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares, y los endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia, o toxicidad.

El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, los clasifica en cuatro grupos de riesgo, según su índice de riesgo de infección:

- Agente biológico de grupo 1. Es el que resulta poco probable que cause enfermedad en el hombre.
- Agente biológico de grupo 2. Agente patógeno que pueda causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores, existe generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.
- Agente biológico de grupo 3. Agente patógeno que pueda causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores, existe el riesgo de que se propague a la colectividad pero existen generalmente, profilaxis o tratamientos eficaces.
- Agente biológico del grupo 4. Agente patógeno que pueda causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores, existen muchas probabilidades de que se propague a la colectividad, no existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.

Los agentes biológicos más habituales y susceptibles del uso de protecciones ante la vía de transmisión aérea están incluidos en los grupos 2 y 3.

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

ENFERMEDAD	AGENTE CAUSAL	TIPO DE TRANSMISIÓN	GRUPO DE RIESGO (NTP 376)	PERIODO INFECTIVO	OTRAS CARACTERÍSTICAS
TUBERCULOSIS	Micobacterium Tuberculosis (humana) Micobacterium Bovis (Bovina). Micobacterium africanum Humana de África)	Gotículas (<5 micras)	3	Baciloscofía negativa, siempre que el paciente esté bajo tratamiento directamente observado	El reservorio es humano. La forma bovina es transmisible al humano. Existe una vacuna la BCG cuestionada por su efectividad
CARBUNCO PULMONAR	Bacillus anthracis	Gotas (>5 micras)	2	Duración de la enfermedad	Existe otra modalidad por contacto. Su mortalidad es del 100%
DIFTERIA	Corynebacterium diphteriae	Gotas (>5 micras)	2	Duración de la enfermedad	Existe vacuna normalizada. También se transmite por contacto directo
RUBEOLA	Virus de la Rubeola (Familia Togavirus)	Gotículas (<5 micras)	2	Hasta siete días después de la aparición del rash	Existe vacuna normalizada. El reservorio es siempre humano. Alta transmisibilidad
SARAMPIÓN	Virus del sarampión (Familia paramyxoidae)	Gotículas (<5 micras)	3	Duración de la enfermedad	Existe vacuna normalizada. El reservorio es siempre humano. Alta transmisibilidad
PAROTIDITIS	Virus de las paperas (Familia paramyxoidae)	Gotículas (<5 micras)	2	Nueve días después de la aparición de la 1ª inflamación	Existe vacuna normalizada. El reservorio es siempre humano. Alta transmisibilidad
VARICELA ZOSTER	Herpesvirus varicela zoster	Gotículas (<5 micras)	3	Duración de la enfermedad	Existe vacuna normalizada. El reservorio es siempre humano. Alta transmisibilidad
ENFERMEDAD INVISIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZA	Virus Haemophilus Influenzae A,B,C	Gotas (>5 micras)	2	24 horas después del inicio de la enfermedad	Existe vacuna normalizada para los tipos A y B. Reservorio animal
INFECCIONES MENINGOCÓCICAS	Neisseria meningitidis A,B,Cy, W135	Gotas (>5 micras)	2	24 horas del inicio	Existe vacuna normalizada para las formas A, C, AC, ACYW135
TOS FERINA	Bordella Pertussis	Gotas (>5 micras)	2	Hasta 5 días después del inicio del tratamiento	Existe vacuna normalizada
ADENOVIRUS	Adenovirus	Gotículas (<5 micras)	2	Duración de la enfermedad	Afecta a varias especies
YERSINIOSIS		Gotículas (<5 micras)	2-3 (genero pestis)	Duración de la enfermedad	Existe vacuna para el género yersina pestis
GRIPE	Virus de la Influenza (gripe humana)	Gotas (>5 micras)	2	Duración de la enfermedad	Existe vacuna para los virus endémicos humanos

Tabla II: Diversas enfermedades, agente causal, transmisión, grupo de riesgo, periodo infectivo, y otras características.

5. CONSEJOS Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LA MASCARILLA

5.1- Utilización adecuada de la mascarilla sanitaria.

Para realizar un adecuado aislamiento hospitalario debemos tener en cuenta las siguientes características: debemos hacerlo acorde a la transmisión del microorganismo , no requiere orden médica, lo debe aplicar todo el equipo sanitario y se puede realizar a nivel hospitalario y ambulatorio. Recordar que la mascarilla debe cubrir adecuadamente la boca y la nariz.

Para colocarla bien:

- Lavarse las manos adecuadamente, comprobar la fecha de caducidad, y ver que la mascarilla no presente defectos en las bandas o en el material filtrante, el clip nasal, etc.
- Los elementos de protección se deben colocar en el siguiente orden: bata, gorro, calzas, mascarilla, gafas, y guantes. Para colocarla, asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza a la altura de la nuca, y la otra en la mitad posterior de la cabeza.
- Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz.
- La barba, patillas...pueden impedir el ajuste. En caso de llevar gafas, hay que quitárselas, para colocar y ajustar la mascarilla.
- Acomodar la mascarilla en la cara, y por debajo del mentón. Comprobar que queda bien ajustada.

PROTECCIÓN RESPIRATORIA



1. Sujete la mascarilla con las dos manos, dejando el clip para la nariz en el borde superior. Déle forma al clip doblándolo suavemente por el centro y abra la mascarilla tirando del borde inferior.



2. Colóquese la mascarilla debajo de la barbilla y pase las dos bandas por encima de la cabeza.



3. Pase la banda inferior por debajo de las orejas y la banda superior por la coronilla.



4. Moldee el clip nasal con las dos manos, para que se ajuste a la forma de la nariz.



5. Para comprobar el ajuste, sujete la mascarilla con las dos manos y:
Sin válvula de exhalación, exhale con fuerza: la mascarilla debe abombarse.
Con válvula de exhalación, inhale con fuerza: la mascarilla debe hundirse.

Tabla III: Pasos a seguir para la colocación de la mascarilla.

Para retirarla con seguridad:

Los elementos de protección se retirarán en el siguiente orden: guantes, gafas, calzas, gorro, bata (dentro) y mascarilla (fuera de la zona contaminada). La parte delantera exterior de la mascarilla está contaminada. No la toque.

Para retirarla sujetar primero la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba, y por último quitarla. Desechar la mascarilla en el contenedor adecuado colocado para tal fin. Tras quitarse la mascarilla lavarse las manos adecuadamente.

5.2.- Consejos a seguir con el uso de la mascarilla:

- Usar la mascarilla más adecuada, según el riesgo que exista.
- Lávese las manos antes y después de usar la mascarilla.
- Colóquese la mascarilla antes de entrar a la zona contaminada y retírela fuera de la misma.
- Ajustar la mascarilla correctamente para conseguir una protección adecuada.
- Cámbiese de mascarilla después de usarla, en caso de que la mascarilla se humedezca, sufra algún daño o alteración, y si la resistencia a la respiración es excesiva.

6. PRECAUCIÓN ANTE LOS PROCESOS INFECCIOSOS DE TRANSMISIÓN AÉREA

- Necesidad de mecanismos de ventilación o de manejo del aire para prevenir la transmisión aérea, salvo si se trata de gotas, en cuyo caso no se requieren medidas especiales de ventilación o manejo del aire.
- Mascarilla con filtros HEPA para todas aquellas personas que entren en la habitación en el caso de la transmisión por gotículas o mascarillas quirúrgicas en los casos de transmisión por gotas.
- El material contaminado con secreciones se recogerá en doble bolsa y se eliminará en contenedores destinado a tal fin. Decreto 240/1994, de 22 de noviembre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento Regulador de la Gestión de Residuos Sanitarios, en concreto todos los residuos susceptibles de haber sido contaminados por agentes infecciosos se tratarán según lo dispuesto en ese Decreto para los residuos del grupo III o residuos sanitarios específicos o de riesgo.
- La ropa no se debe airear, así se evita la diseminación de los microorganismos.

7. TIPOS DE MASCARILLAS Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Las mascarillas de protección y las mascarillas quirúrgicas son equipos totalmente distintos, aunque parezca que puedan ejercer la misma función, no es así.

7.1.- Mascarilla quirúrgica o de Higiene:

Es aquella que tiene como objetivo evitar la transmisión de agentes biológicos infecciosos por parte de la persona portadora de la misma, esta diseñada de dentro hacia afuera, para evitar la diseminación de microorganismos presentes en boca, nariz, o garganta. También evita contaminación hacia el exterior, en particular en la práctica sanitaria evita la contaminación del paciente y heridas. También se pueden utilizar para evitar el contacto con las salpicaduras de fluidos y/o sangre potencialmente patógenos: por ejemplo en la realización de endoscopias, aspiraciones de secreciones, autopsias, intubaciones, hemorragias importantes...

En definitiva protege del medio ambiente externo, cumple su función en la exhalación del aire de la nariz y boca que sale a velocidad alta y se dirige frontalmente. El tamaño de partículas es => a 5 micras e impacta directamente contra el interior de esta. Existen múltiples marcas y modelos, también materiales de que está compuesta, que pueden ser desde el papel de hasta tres capas de grosor de algodón.

Es la típica mascarilla que usan los profesionales sanitarios para no transmitir infecciones al paciente (aislamiento inverso). Debemos tener en cuenta que esta no acaba de proporcionar el ajuste facial necesario para evitar la entrada de aire por los bordes laterales.



7.2.- Mascarilla de protección o respirador:

No pretende la protección del medio ambiente general, sino de los agentes biológicos presentes en el medio ambiente. Nos protege de la inhalación ambiental nociva de agentes patógenos, agentes químicos, antibióticos, citostáticos, etc. Su diseño es de fuera hacia dentro, y su funcionamiento será más o menos eficaz según la distribución del caudal aéreo que pasa a través del filtro.

Cumple su función al inhalar el aire, a una velocidad baja distribuyéndose uniformemente, de ahí la importancia de su buen ajuste facial. En el filtrado también intervienen propiedades fisicoquímicas, como la difusión, intercepción, y la carga electrostática. Cumple con lo básico en cuanto a protección individual respiratoria. Su ajuste al contorno facial es fácil. Son protectores de muy alta eficacia (HEPA). Podemos distinguir de forma general 2 tipos: Mascarillas autofiltrantes para partículas o aerosoles:

PROTECCIÓN RESPIRATORIA



La norma europea EN 149 establece 3 categorías o niveles de protección que son FFP1, FFP2 y FFP3, en función de la eficacia de filtración:

Clasificación	% Eficacia Filtración Mínima	% Fuga hacia el interior Máxima
FFP1	78	22
FFP2	92	8
FFP3	98	2

La Organización Mundial para la Salud recomienda el uso para procedimientos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos (M. Tuberculosis, Sarampión, Varicela, SRAS...), y un respirador con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro.

7.3.- Mascarillas quirúrgicas deberán portarla:

- Casos confirmados o sospechosos de enfermedades de transmisión aérea.
- Personas que hayan estado expuestos a algún caso hasta que se descarte su infección.
- Personas que se encuentren en salas de espera de centros asistenciales de la zona de riesgo (contactos).
- Personal sanitario en contacto con casos sospechosos, cuando no estén disponibles las mascarillas de protección, por problemas de suministro u otros, pero es preciso saber que la eficacia será siempre menor que las de las mascarillas de protección. Cabe recordar que la superposición de dos o mas mascarillas no es indicativo de aumento de la efectividad.
- En casos de pandemia todas las personas que se encuentren en centros asistenciales.

7.4.- Colocación:

- Despegado completo y colocación de las bandas elásticas o cintas para atar en la parte superior de la nuca y detrás del cuello.
- Cobertura desde el puente de la nariz hasta debajo de la barbilla.
- Ajustar a la cara.
- Ajustar la pieza deformable de la nariz si hubiera.
- No manipularla una vez puesta.

7.5.- Retirada:

- Libere primero las cintas de detrás del cuello y después la de detrás de la nuca, retirar sin tocar la parte delantera.
- Arrojar a contenedor de residuos correspondiente.
- Higiene de manos. Las mascarillas no se deben reutilizar.

TIPOS	OBJETIVOS	INDICACIONES	REQUISITOS DE USO
Mascarilla quirúrgica o de higiene	Evita la transmisión de materiales potencialmente infecciosos por parte de la persona portadora. Evitar la contaminación de heridas o pacientes. Evitar contacto con salpicaduras y fluidos patógenos.	Técnicas asépticas. Procedimientos de aislamiento sanitario. Pacientes con infección respiratoria confirmada o sospecha fuera de su zona de aislamiento. Personas expuestas a patógenos que se transmiten por gotitas de pfugge (>5 micras). Excepcionalmente al personal sanitario en caso de desabastecimiento de protectores respiratorios.	Despegado completo. Doble anudación en la parte superior del cuello y nacimiento de este. Cobertura desde el puente de la nariz hasta parte inferior de la barbilla. Ajuste al contorno facial. No tocar parte delantera ni quietarla. Depositarse como residuo sanitario. Lavado de manos. No reutilizable.
Mascarilla de protección o respirador	Filtrar el aire medioambiental de agentes biológicos infectantes protegiendo a la persona que la porta.	Personas expuestas a patógenos que se transmiten por gotículas (<de 5 micras). Personal que trabaja en el laboratorio con muestras infectadas. Cuidadores habituales de enfermos infectados. Tratamientos de personas infectadas que generen aerosol.	Lavado de manos previo. Despegado completo. Doble anudación en la parte superior del cuello y nacimiento de este. Ajuste al contorno facial. No tocar parte delantera ni quietarla. Depositarse como residuo sanitario. Lavado de manos. Reutilizable (una jornada de trabajo y si no está deteriorada) solo si ha sido utilizada en ambientes libres de patógenos.

Tabla IV: Resumen de los objetivos, indicaciones y requisitos de uso de los diferentes tipos de mascarilla.

7.6.- Protectores respiratorios deberán portarlos:

- Personal sanitario que trabaja directamente con casos confirmados o sospechosos.
- Personal de otra categoría que pueda tener contacto con paciente o restos de fluidos biológicos de riesgo.
- Personal de laboratorio que manipula muestras de enfermos.
- Cuidadores de los pacientes.
- Tratamientos que generen aerosoles (FFP3).
- Inducción de esputo (FFP3).
- Succión o aspiración bronquial (FFP3).
- Intubación endotraqueal y broncoscopia (FFP3).

7.7.- Colocación:

- Desapegado completo y colocación de cintas de igual manera que las mascarillas quirúrgicas.
- Es preciso el ajuste facial completo, se debe comprobar que se inspira y expira a través del respirador, observando que no hay fugas por los lados.

7.8.- Retirada:

- Lavado y desinfección de las manos. Uso de soluciones hidroalcohólicas.
- Retirada igual que las quirúrgicas, no tocar la parte externa.
- Eliminar la mascarilla las protectoras de muy alta eficacia (HEPA), son de uso individual y pueden volver a utilizarse algunas veces más durante la jornada laboral.
- Nueva higiene de las manos.

8. AISLAMIENTO DOMICILIARIO EN CASO DE GRIPE U OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

Se deberá permanecer en el domicilio durante los siguientes 7 días después del inicio de los síntomas (10 días en los niños), o al menos 24 horas después de que los síntomas acaben, si éstos duran más de 7 días.

El paciente estará en un dormitorio individual, si lo permite el domicilio y permanecerá en él, con la puerta cerrada. Si necesita ir a áreas comunes de la casa por alguna circunstancia excepcional, utilizará una mascarilla quirúrgica y se lavará las manos. Es preferible que la habitación donde permanezca el paciente tenga ventilación directa de la calle, si esto no es posible, se recomienda que ésta esté separada de las áreas comunes de la casa.

Si es posible utilizará un cuarto de baño separado del resto de los convivientes que se limpiará a diario con desinfectantes domésticos. Si no es posible, extremar las medidas de limpieza después de su uso y que se utilicen toallas diferentes al resto de los convivientes. Si necesitan salir del domicilio para recibir cuidados médicos utilizarán una mascarilla quirúrgica. Recordar a la persona enferma que cubra su boca cuando tosa o la nariz cuando estornude, y que se lave las manos con agua y jabón tras ello.

Las mascarillas usadas deberán desecharse en una bolsa de plástico, anudándola después. La bolsa puede tirarse en un cubo de basura normal. El personal sanitario que atienda al paciente con gripe en el domicilio deberá utilizar el equipo de protección personal con la mascarilla quirúrgica, bata desechable de manga larga, guantes desechables, y durante la toma de los frotis nasal y faríngeo deberá usar gafas protectoras, y tras atender al paciente debe realizar un lavado de manos.

La protección del cuidador y de otras personas en el domicilio consistirá en:

- Los familiares y convivientes recibirán por parte del médico responsable del caso, información sobre las medidas de control de la infección que deben adoptar.
- Se recomienda, que haya una sola persona encargada de cuidar al enfermo. Las embarazadas u otras personas con alto riesgo de complicaciones por gripe no deben ser cuidadoras de las per-

sonas enfermas de gripe.

- El cuidador ha de extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el enfermo siendo éstas: el lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de mascarilla quirúrgica.
- La persona enferma no debe recibir visitas.
- Todas las personas que convivan en el domicilio deberán lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente y siempre después de haber estado en contacto con el caso.
- Los convivientes se vigilarán la aparición de síntomas, especialmente la fiebre y la tos, consultando al médico responsable del caso si éstos aparecieran.
- Deben desecharse las mascarillas quirúrgicas de forma adecuada.

9. RECOMENDACIONES PARA EL TRASLADO DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA

- Colocación al paciente de la mascarilla quirúrgica.
- Siempre la llevará a su paso por las zonas comunes.

- El traslado en vehículo lo hará con la mascarilla si el uso de mascarilla por el paciente no garantizara la necesaria protección del ambiente. Podrán usarla los profesionales que lo trasladen o custodien.
- Solo se usarán protectores respiratorios en caso de contacto estrecho y continuo con pacientes diagnosticados y confirmados, y cuando se efectúen procedimientos médicos de alto riesgo y que generen aerosoles.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía para la selección y control de protección respiratoria. Comité de expertos. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) y Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), 2016. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: http://www.ispch.cl/salud_ocup/epp/epp/Guia%20Seleccion%20EPR.pdf
2. Martínez Chaparro Y. ¿Se aísla la enfermedad o el paciente?. Manejo de aislamientos, la diferencia entre [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/24436/Yiceth%20Martinez%20Chaparro%20%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3. Mascarillas, Guía informativa. Unidad Básica de Prevención - Salud Laboral. Hospital Universitario de Donostia, (1): 1-9. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaSL23c.pdf
4. Rodríguez Sánchez JC, Mico Esparza JL, Forcada Segarra JA. Protección respiratoria. Grupo de Trabajo en Riesgo Biológico. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) 2011. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B4BqkD9fL4PaNmQ1NWExMjQtNTJkYi00NmQyLTljYTEtZGQzYjkzNzlwMWM3/view>
5. Protocolo de aislamiento domiciliario ante casos de infección por el nuevo virus de gripe A/H1N1.2009; Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (1): 1-11. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: <http://epidemiologia.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST337Z151227&id=51227>
6. Uso correcto de mascarillas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: <http://www.msps.es/servCiudadanos/alertas/mascarillasUsoCorrecto.htm>

7. Protección respiratoria: Mascarillas quirúrgicas y mascarillas de protección. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Riojano de Salud. (1): 1-2. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: <https://www.riojasalud.es/rrhh-files/rrhh/proteccion-respiratoria-rev-3175.pdf>
8. Ruiz de la Hermosa Carrascosa S, Lorente del Pozo P, Arjona Prieto VE, Peinado Antón C, Domínguez Pérez A, Domingo López R. Actuación de enfermería en aislamientos hospitalarios e higiene de manos. (1): 1-15. [En línea] [fecha de acceso: 11 de mayo de 2017] URL disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aislamientos-hospitalarios-higiene-manos/>



CECOVA

**Consejo de Enfermería de
la Comunidad Valenciana**

GRUPOS DE TRABAJO EN RIESGO BIOLÓGICO

www.enfermeriayriesgobiologico.org

www.portalcecova.es