



COLEGIO  
PROFESIONAL DE  
**FISIOTERAPEUTAS**  
DE EXTREMADURA

Avalada por la Asociación Española de  
Fisioterapeutas



# **Guía de recomendaciones** para la vuelta a la actividad laboral **del fisioterapeuta**

# Guía de recomendaciones para la vuelta a la actividad laboral del fisioterapeuta

La información proporcionada en este documento y sus anexos se basa en los conocimientos adquiridos hasta la fecha mediante la recopilación de fuentes contrastadas, tanto a nivel nacional como internacional. Tenemos presente la cambiante situación del proceso vírico y, por tanto, estas medidas están condicionadas a su dinamismo y formas de avance de la pandemia del COVID-19. Ante la falta de resoluciones estándares y homologadas, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura (COFEXT) ha hecho recopilación de la información actual hasta la espera de recomendaciones oficiales nacionales, para la protección individual y colectiva tanto de los fisioterapeutas como de sus pacientes. Las propuestas de estrategias aquí señaladas nunca sustituirán los posibles futuros protocolos, procedimientos o materiales homologados previstos por los estándares de la Organización Mundial de Salud, del Ministerio de Sanidad o de la Consejería de Salud de Extremadura. Estas informaciones no aseguran que, de las futuras investigaciones del COVID-19, pudieran desprenderse nuevas orientaciones y derivarse cambios en los procedimientos y actuaciones descritas.

El COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA no puede responsabilizarse de la correcta implementación y resultados de las intervenciones propuestas en estas informaciones.

***Junta de Gobierno del COFEXT, 27 de abril de 2020***

JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS .....	4
MEDIDAS GENERALES: CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA TRANSMISIÓN .....	5
ESTRATEGIAS GENERALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN .....	7
LIMPIEZA GENERAL .....	7
NORMAS BÁSICAS DE HIGIENE PERSONAL .....	10
PROTOCOLO DE MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 .....	11
EQUIPOS Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN .....	13
EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI .....	13
USO DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PACIENTES .....	15
VARIABLES GENERALES A TENER EN CUENTA .....	17
REFERENCIAS .....	17
ANEXO: ACTUALIZACIONES DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ( FECHA 27 MAYO 2020) .....	18
MEDIDAS DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN .....	21
USO DE AIRES ACONDICIONADOS Y VENTILACIÓN EN LOS CENTROS DE FISIOTERAPIA .....	24
NUMERO DE USUARIOS EN TRATAMIENTOS GRUPALES SEGÚN FASES .....	25

## JUSTIFICACIÓN

Los momentos por los que atraviesa España debido a la pandemia declarada del COVID19 han llevado a la **proclamación de órdenes gubernamentales y/o recomendaciones** tanto a nivel nacional como de las CCAA, **con relación al tipo de atención que deben prestar los fisioterapeutas**. Todas ellas, sin excepción, abogan por una limitación de la actividad clínica fisioterápica exclusivamente al tratamiento de las urgencias, estableciendo las medidas y los protocolos que deben adoptarse en el momento actual.

Es **necesario prepararse para la vuelta a la actividad asistencial**, para la cual aún no se dispone de protocolos específicos oficiales nacionales ni internacionales, que aborden la forma de proceder para un fisioterapeuta en su práctica clínica diaria, en la etapa posterior al confinamiento, que permitan trabajar con las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de las clínicas de fisioterapia. Por ese motivo, y con todas las reservas y prudencia necesarias, estas estrategias proporcionan una serie de pautas que pueden ser de utilidad para cuando llegue ese momento.

Es evidente que existe un elevado grado de incertidumbre en la actualidad (% de pacientes contagiados asintomáticos, evolución de la epidemia en España, mecanismos que van a implantarse después del confinamiento, constantes novedades en la publicación de información científica, etc.). Por ello, este documento debe ser considerado como dinámico e irá actualizándose periódicamente, conforme se disponga de más información o varíen los datos científicos o técnica relevante.

## OBJETIVOS

**La futura reactivación** de la actividad asistencial de fisioterapeutas y centros de Fisioterapia, tras el periodo de suspensión y cierre motivado por el momento epidemiológico COVID-19 vivido, más allá de los servicios que hayan podido ser satisfechos en un marco de atención urgente y/o no demorable, **exige de la adopción** de una serie de medidas y del diseño y puesta en marcha **de nuevas estrategias de funcionamiento** que nos permitan abordar la vuelta progresiva a la normalidad **con las máximas garantías de seguridad** a nuestro alcance, hacia nuestros/as usuarios/as y hacia el propio colectivo. Para ello establecemos como objetivos fundamentales desde el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura:

- ✔ **Diseñar** las líneas maestras de protección y reducción de riesgos de transmisión en cualquier establecimiento sanitario de fisioterapia, público o privado, una vez se haya superado la etapa de epidemia por COVID-19 en España.
- ✔ **Aportar al fisioterapeuta**, en un formato práctico y realista, las publicaciones disponibles hasta el momento sobre el COVID-19, dirigidas a trabajar con seguridad y a mantener protegidos tanto a pacientes como a fisioterapeutas.

*“Gracias por vuestra paciencia, ética y responsabilidad durante todo este tiempo, a pesar de la incertidumbre”*

## MEDIDAS GENERALES: CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA TRANSMISIÓN

A fecha de hoy, los numerosos estudios desarrollados sobre la prevalencia de los procesos infecciosos identifican una **elevada incidencia de las infecciones comunitarias**, muy por encima de las transmisiones intrahospitalarias, destacándose dos tramos de edad de manera muy relevante: infantil y las personas mayores de 65 años.

### SE DESTACAN DOS TRAMOS DE EDAD: INFANTIL Y PERSONAS MAYORES

La atención fisioterapéutica no debe permanecer ajena a este problema. Muy al contrario, el desarrollo de nuestra actividad sanitaria, ligada con enorme frecuencia al contacto íntimo y directo con nuestros pacientes, exige del colectivo la **concienciación, la formación y la adopción de medidas** básicas preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión infecciosa.

Los coronavirus se transmiten, principalmente, por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de pacientes infectados. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Por tanto, como norma general, las precauciones para el manejo de los pacientes deben incluir las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas.

**TRANSMISIÓN PRINCIPALMENTE POR GOTAS  
RESPIRATORIAS DE MÁS DE 5 MICRAS Y POR CONTACTO  
DIRECTO DE SECRECIONES**

***“La prevención de la infección debe ser una prioridad en cualquier lugar donde se cuide la salud”***

Organización mundial de la salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica. WHO/CDS/EPH/2002.12

## 1. VÍAS DE TRANSMISIÓN



→ **VÍA RESPIRATORIA** (microgotas o gotitas de Flügge, a través de estornudos, tos...)

→ **CONTACTO DIRECTO** con boca, nariz, ojos. Especial señalamiento por tanto hacia manos, fómites contaminados, mucosas...

→ Se hipotetiza sobre una posible tercera vía: **MICROPARTÍCULAS EMITIDAS DURANTE EL HABLA**, que quedarían suspendidas en el aire cierto tiempo (Zou, N. Engl. J. Med., 2020).

→ La **VÍA FECAL-ORAL** puede ser otra posible vía. Aún hay escasa evidencia.

## 3. PERIODOS DE TRANSMISIÓN Y CONTAGIO



→ **PERSONA INFECTADA:** A fecha actual, no existe concreción temporal consensuada y la evidencia es insuficiente. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre el periodo de transmisión de la COVID-19 y seguirá informando sobre los resultados actualizados. Algunos modelos matemáticos estudiados desprenden datos que orientan a pensar que la transmisión comenzaría 1-2 días antes de expresarse sintomatología, y se prolongaría 5 o 6 días después, siendo la carga viral de los pacientes asintomáticos similar a los de aquellos que sí los han desarrollado. Ello nos orienta a adoptar medidas "agresivas" de protección cuando no podamos respetar, por ejemplo, distancias de seguridad para con nuestros pacientes.

→ **OBJETO, MATERIAL INFECTADO:** No se sabe tampoco con certeza cuánto tiempo sobrevive el virus causante de la COVID-19 en una superficie, pero todo parece indicar que se comporta como otros coronavirus. Los estudios realizados (incluida la información preliminar disponible sobre el virus de la COVID-19) indican que los coronavirus pueden subsistir en una superficie desde unas pocas horas hasta varios días. El tiempo puede variar en función de las condiciones (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la humedad del ambiente).

## 2. PERIODO DE INCUBACIÓN



El periodo de incubación promedio es de 5-6 días, pero hay evidencia científica de que ese periodo, en algunos casos, se ha prolongado hasta los 24 días.

Hay que tener en cuenta que muchos pacientes son asintomáticos, o presentan sintomatología muy leve, esto es especialmente importante en niños desde el año y medio hasta los 17 años

**5-6 DÍAS GENERALMENTE  
ALTO % PACIENTES ASINTOMÁTICOS**

*"El virus responsable de la COVID-19 se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias expulsadas por una persona infectada cuando tose, estornuda o habla. Esas gotitas son demasiado pesadas para flotar en el aire y caen rápidamente sobre el suelo u otra superficie. La infección puede producirse al respirar el virus expulsado por una persona con COVID-19 situada a menos de un metro de distancia, o al tocar una superficie contaminada y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca antes de lavarse las manos."*  
(OMS)

## ESTRATEGIAS GENERALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

### LIMPIEZA GENERAL

Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto específico utilizado habitualmente para superficies (en etiquetado debe reflejarse su eficacia contra los virus encapsulados, como el 2019- nCoV y otros coronavirus).

**SE RECOMIENDA LIMPIAR Y DESINFECTAR CON EL PRODUCTO ESPECÍFICO UTILIZADO HABITUALMENTE**

1

Se procederá a pulverizar y repartir bien el producto, frotando las superficies y los distintos elementos a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias.

2

Evitar pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos.

3

Debe evitarse el uso de elementos o "trapos" reutilizables, priorizando el uso de bayetas

## ESTRATEGIAS GENERALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

### Ventilación

Parece identificarse que **la aireación / ventilación del espacio clínico tras las distintas sesiones es muy recomendable.** El tiempo debe oscilar como mínimo entre los 5-10 minutos. Durante este proceso debe evitarse que se produzcan corrientes de aire, cerrando aquellas puertas que intercomunican con otros espacios del centro "no asistenciales". No conectar los aires acondicionados. Se recomienda apagar (temporalmente) los intercambiadores de calor y utilizar solo aire exterior para ventilar los espacios.

**VENTILA ENTRE SESIONES  
DE 5-10 MINUTOS  
NO CONECTES EL AIRE ACONDICIONADO**

### Recepción /Sala de espera

Destacar en primer lugar que la organización de nuestras agendas debe orientarse a **evitar, en la medida de nuestras posibilidades, que se compartan espacios de manera simultánea entre nuestros/as usuarios/as.**

#### Recomendaciones:

- ✓ Retirar todo tipo de elementos de uso común que tengamos a disposición pública: revistas, libros, flyers, folletos informativos, mandos TV, juegos de mesa...
- ✓ Retirar todo tipo de elementos de uso común que tengamos a disposición pública: revistas, libros, flyers, folletos informativos, mandos TV, juegos de mesa...
- ✓ Mantener el espacio despejado de utensilios. Se recomienda evitar que los pacientes coincidan en la sala de espera.
- ✓ Limitar al máximo el número de sillas / sofás, distribuyéndolas de tal manera que se respeten amplios espacios de seguridad (como mínimo 2 metros entre una y otra).



## ESTRATEGIAS GENERALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

### Otros espacios comunes

- ✓ Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel.
- ✓ Retirar o anular secadores de mano con aire.
- ✓ Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos.
- ✓ Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos).
- ✓ Colocar jabón líquido con dispensador en cuarto de baño.

### Aparataje y herramientas terapéuticas

- ✓ Deben evitarse las sábanas de tela reutilizadas, priorizando el uso de fundas desechables de celulosa o, en su caso, omitiendo su utilización para evitar acumular material de riesgo y facilitando su limpieza inmediata.
- ✓ La limpieza de sus superficies debe ser inmediata entre paciente y paciente, con un paño humedecido en agua y jabón, para posteriormente desinfectar con una solución trialdehídica.
- ✓ Los equipos terapéuticos reutilizables de electroterapia deben ser limpiados inmediatamente después de cada uso o, en su defecto - si no se ha usado-, con periodicidad diaria.

## ESTRATEGIAS GENERALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

### NORMAS BÁSICAS DE HIGIENE PERSONAL

El habitual contacto directo e íntimo con el paciente / usuario/a exige de la **adopción razonable de unas normas básicas de higiene personal, como son:**

- ✓ Ducha tras cada jornada laboral.
- ✓ Evitar llevar anillos, pulseras, cadenas, etc.
- ✓ Llevar el pelo recogido.
- ✓ Uñas cortas y sin esmalte de uñas.
- ✓ No usar maquillaje.
- ✓ Aquellos profesionales que utilicen gafas de corrección, desinfectarlas de manera frecuente con agua y jabón.
- ✓ Minimizar el uso de efectos personales en el lugar de trabajo. Todos los artículos personales deben retirarse.

#### Higiene de manos

#### PRINCIPAL MEDIDA PARA PREVENIR Y CONTENER LA PANDEMIA

**La higiene de las manos** se considera la principal medida necesaria para reducir las llamadas Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS).

Esta sencilla y eficaz estrategia se ha consolidado como **la mejor manera de prevenir y contener la pandemia COVID-19**, insistiéndose desde el principio, por parte de las Autoridades, en la enorme relevancia que adopta un adecuado lavado de manos con agua y jabón, seguido de una desinfección con solución hidroalcohólica, ya no solo en el ámbito de los centros sanitarios, sino en todos los demás, públicos y privados.



[VER PÓSTER DE LA OMS CÓMO LAVARSE LAS MANOS](#)



[VER PÓSTER DE LA OMS CÓMO DESINFECTARSE LAS MANOS](#)

## PROTOCOLO DE MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 ANTES DEL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES

En las **primeras fases de reincorporación** se aconseja **realizar un triaje previo telefónico**, cuando el paciente llame para solicitar una cita. Si se presenta directamente **en la clínica** para solicitar la cita, se **procederá de idéntica manera**. Este proceso nos permite seleccionar, a través de un cuestionario sencillo, qué pacientes pueden a priori presentar mayores riesgos y adoptar el protocolo convenido. **Debe investigarse por teléfono la presencia de alguno o algunos de los siguientes síntomas: temperatura por encima 37,5°C, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, hipogeusia, anosmia, diarrea y molestias digestivas o malestar general.** La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio, para que lo comunique de inmediato a su médico. Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de estos (salvo urgencias que deben ser atendidas) y recomendar al paciente que acuda a su médico de familia para que valore su diagnóstico definitivo. Se

### TRIAJE TELEFÓNICO

Al tramitar la cita, se deberán hacer preguntas de prevención:

¿Ha tenido contacto reciente con algún paciente COVID?

¿Ha presentado fiebre, tos, mialgias o algún síntoma compatible con el proceso COVID?

¿Pertenece a alguna de las poblaciones de riesgo?

¿Tiene o ha tenido fiebre en los últimos 14 días? Si fue positivo: al menos 21 días desde ausencia de síntomas o prueba negativa PCR

SE ACONSEJA REALIZAR TRIAJE PREVIO POR TELÉFONO  
NOS PERMITIRÁ ADOPTAR PROTOCOLO CONVENIDO

## PROTOCOLO DE MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 ANTES DEL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES

### Recomendaciones a los pacientes antes de acudir a la clínica

Las siguientes instrucciones se les darán a los pacientes antes de acudir a la clínica, de manera telefónica cuando se les cite para el tratamiento: El paciente, en caso de darle cita, debe ser informado sobre varios extremos:

- ✔ Debe acudir a la clínica solo sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- ✔ Debe retirarse pulseras, collares o pendientes, al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días.
- ✔ Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes, para evitar esperas innecesarias).
- ✔ Debe saber que, al llegar a la clínica, se le dará una serie de instrucciones y se le pedirá que se frote las manos con un gel hidroalcohólico durante 20 segundos.
- ✔ Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.
- ✔ Procurar que no haya espera entre pacientes y, en el caso de que se ocasione, que sea mínima.
- ✔ Solicitar que desinfecten las manos con gel hidroalcohólico. Solicitar que se coloquen una mascarilla.
- ✔ Se recomienda colocar cubre-zapatos desechables antes de entrar o colocar una alfombra desinfectante.
- ✔ Debe ser informado de la conveniencia de abonar preferentemente con tarjeta y no en efectivo (menor probabilidad de contaminación viral).

## EQUIPOS Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN

### EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI

**Como Equipo de Protección Individual (EPI) completo ante el COVID-19 se contemplaría:  
Protección respiratoria + Guantes y ropa de protección + Protección ocular y facial**



#### Equipos de Protección a tener en cuenta

- ✓ Batas, monos o mandiles desechables o reutilizables tras la pertinente desinfección
- ✓ Guantes
- ✓ Mascarilla:
  - Quirúrgicas
  - Autofiltrantes
    - FPP1
    - FPP2.
    - FPP3
- ✓ Pantallas protectoras faciales
- ✓ Papis para cubrir la cabeza y calzado.
- ✓ Otros equipos de desinfección y protección a tener en cuenta
- ✓ Bandeja desinfectante de calzado (A la entrada de la consulta)
- ✓ Equipos de ozono: Opcional. No testado a fecha actual para el COVID-19.
- ✓ Termómetro digital

## EQUIPOS Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN

### Uso de las mascarillas

#### Mascarilla quirúrgica

La mascarilla quirúrgica es un producto sanitario (PS diferente al equipo de protección individual EPI), **destinado**, por un lado, **a reducir la propagación** de gotículas procedentes de la nariz y boca del portador de la misma hacia el medio ambiente **y**, por otro, **a proteger al portador** contra las salpicaduras de líquidos potencialmente peligrosas.

Se debe utilizar este tipo de mascarillas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.

#### Mascarilla autofiltrante

Las mascarillas autofiltrantes para partículas son mascarillas de **mayor protección** y pertenecen a los EPI, están recogidas bajo la norma UNE-EN 149:2001 + A1:2010 y pueden ser de **diferentes tipos**.

Atendiendo al índice de protección, clasificamos en tres grupos las mascarillas de alta eficacia FFP:

- **FFP1:** EFM en torno al 78%, IFTM hacia el interior 22%.
- **FFP2:** EFM en torno al 92 %, IFTM hacia el interior 8 %.
- **FFP3:** EFM en torno al 98 %, IFTM hacia el interior 2 %.

*(EFM: Eficacia Filtrante Mínima; IFTM: Índice de Fuga Total Máximo)*

**Según fuentes oficiales, solo la FFP2 y la FFP3 equivalen a la N95  
(mascarilla homologada que recomienda la  
Organización Mundial de la Salud para el coronavirus).**

## EQUIPOS Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN

### USO DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PACIENTES

#### 1. Ante un paciente que ha superado el COVID19, durante tratamientos que no generen secreciones / aerosolización:

- ✓ Mascarilla FFP2/n95 sin filtro.
- ✓ Bata manga larga impermeable.
- ✓ Bata médica manga larga.
- ✓ Guantes UNE-EN ISO 374.5:2016.
- ✓ Papis desechables.

#### 2. Ante un paciente que ha superado el COVID19, con tratamientos respiratorios o que generen aerosolización:

- ✓ Mascarilla FFP2/n95 sin filtro.
- ✓ Gafas/máscara de protección facial.
- ✓ Gorro.
- ✓ Bata impermeable manga larga.
- ✓ Papis desechables o zapatos impermeables.
- ✓ Guante doble.
- ✓ En aquellas intervenciones que generen aerosoles, colocar protección ocular al paciente.
- ✓ El equipo debe de ser individual, para cada paciente.
- ✓ Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como residuos biosanitarios clase III.

#### 3. Ante un paciente no COVID-19, confirmado mediante serología:

- ✓ Mascarilla quirúrgica.
- ✓ Guantes.

## USO DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PACIENTES

### Al finalizar el tratamiento

- ✓ Retirada correcta de los EPIs.
- ✓ Desechar los guantes delante del paciente.
- ✓ Desinfección de manos.
- ✓ Acompañar al paciente al exterior y abrirle la puerta.
- ✓ Desinfectar las manetas e interruptores de luz.
- ✓ Desinfectar la camilla con material desechable y los productos.
- ✓ Tras finalizar todo lo anterior, desinfección de manos de nuevo.
- ✓ En el caso de utilizar uniforme no desechable, lavar a una temperatura de 60°.

### ¿Qué hacer en caso de tratamientos domiciliarios?

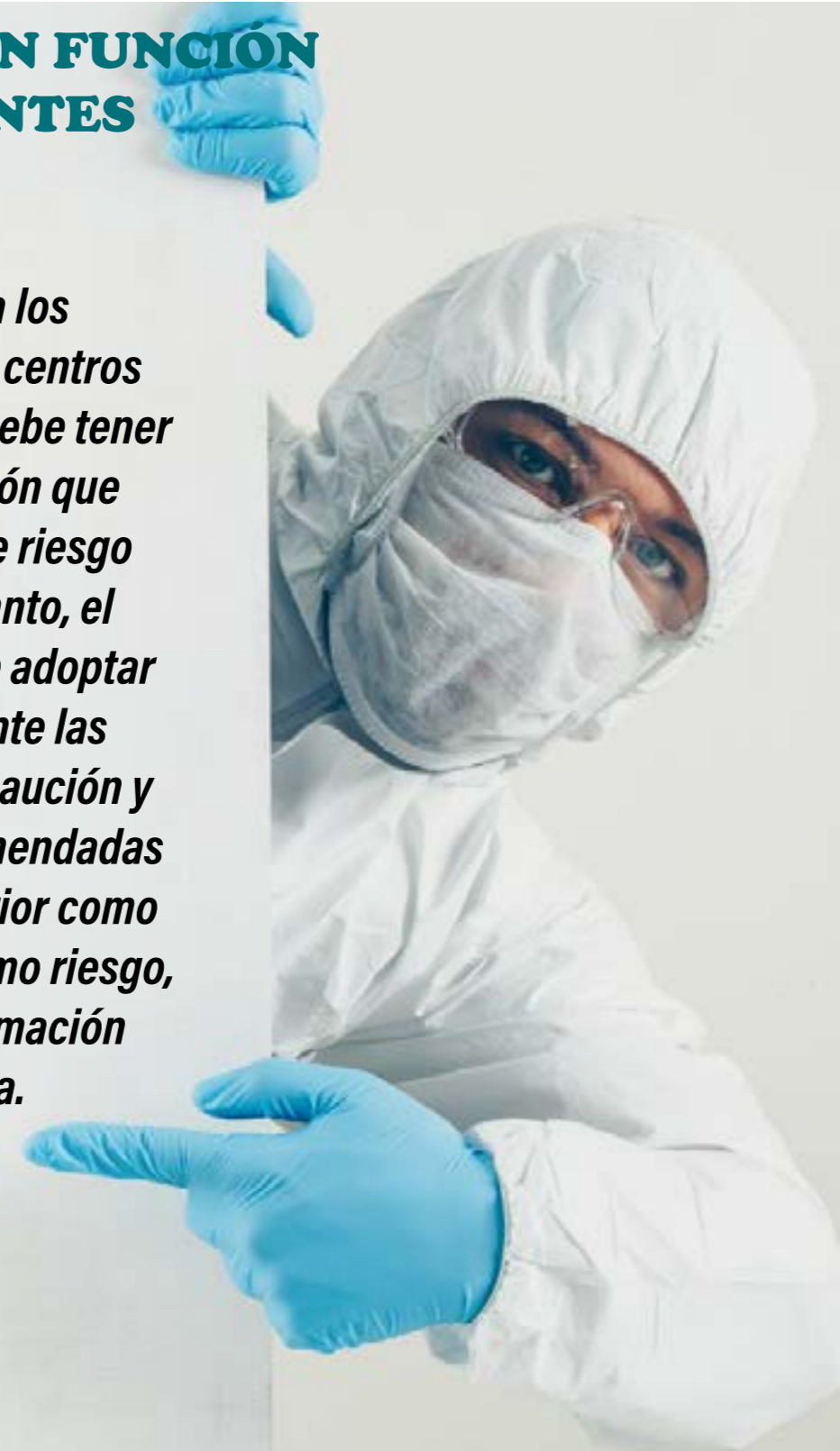
#### ▶ Antes de entrar en el domicilio:

- ✓ Desinfección de las manos
- ✓ Colocación de la bata desechable
- ✓ Colocación de papis y guantes.

#### ▶ Al finalizar el tratamiento:

- ✓ Retirar bata, papis y guantes en el domicilio.
- ✓ Retirar mascarilla, máscara facial y gafas en el exterior.

***\* Respecto a los tratamientos en centros domiciliarios se debe tener en consideración que son entornos de riesgo mayor, y por tanto, el profesional debe adoptar cuidadosamente las medidas de precaución y protección recomendadas en el punto anterior como paciente de máximo riesgo, hasta su confirmación serológica.***





## VARIABLES GENERALES A TENER EN CUENTA

1

Se deberá llevar a cabo la **limpieza y desinfección** de salas de tratamiento de fisioterapia y material utilizado **con cada paciente** (fundamentalmente camillas, cuñas, sillas o taburetes, así como algún material empleado durante el tratamiento, como pesas, incentivadores volumétricos, bandas elásticas, etc).

3

**Garantizar distancia suficiente entre pacientes** y no acumular personas en salas de tratamiento, ni salas de espera. Se recomienda que no coincidan más de dos pacientes en la sala de tratamiento, adaptando esta recomendación en función del número de dependencias y trabajadores.

2

Si el **paciente es de riesgo** a la hora de contraer o diseminar el virus (edad avanzada, patología asociada, paciente sintomático, contacto directo con afectados), **se extremará la valoración de necesidad de fisioterapia**, anteponiendo el riesgo de contagio a la situación de la patología susceptible de fisioterapia, se valorará con extrema prudencia si el retraso en la atención de ese proceso supondría realmente un riesgo de deterioro grave del paciente, referido a pacientes ambulatorios.

4

Valorar la utilización de **transporte público** por parte del paciente para acudir a fisioterapia y si dispone de medidas de protección durante el trayecto (guantes y mascarillas). Preferiblemente debería utilizar transporte privado.

## REFERENCIAS Y RECURSOS

- [MINISTERIO DE SANIDAD](#)
- [OMS](#)
- [CONSEJO GENERAL DE COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA](#)
- COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPIA DEL PAÍS VASCO
- COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LAS ISLAS BALEARES
- FREEPIK: kdekiara, mrsiraphol
- FLATICON

## ANEXO 1: ACTUALIZACIONES DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ( FECHA 27 MAYO 2020)

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2).

El Ministerio de Sanidad, en el marco del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, de 28 de abril, publicó la **Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19**, de 6 de mayo de 2020, que ha sido trasladada al BOE mediante la Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad, que regula las obligaciones y procedimientos de obtención y comunicación de información para la vigilancia epidemiológica en relación a la infección del COVID-19.

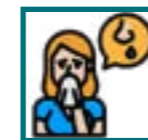
Esta Estrategia establece que el **objetivo en esta etapa es la detección precoz** de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

La evolución de la crisis sanitaria, que se desarrolla en un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada, obliga a adaptar y concretar de manera continua las medidas adoptadas para que se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, garantizando la capacidad de respuesta de todos los sectores económicos y sociales. Desde este momento nos corresponde a los centros de fisioterapia, **evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar nuestros trabajadores** y pacientes y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Es imprescindible **reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo** y frente a cualquier escenario de exposición. Para ello se facilitarán los medios necesarios para que las personas trabajadoras puedan asearse adecuadamente siguiendo estas recomendaciones.

### *En particular, se destacan las siguientes medidas:*

1. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
2. Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y echarlo a un cubo de basura con tapa y pedal.
3. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
4. Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
5. Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria.
6. Mantener distanciamiento físico de 2 metros.



## ANEXO 1: ACTUALIZACIONES DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ( FECHA 27 MAYO 2020)

Además de la higiene personal, se pondrán los medios necesarios para **garantizar la higiene de los lugares de trabajo**, que deberá intensificarse en relación con la práctica habitual. Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas.

Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice **limpieza diaria de todas las superficies**, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como pomos de puertas, barandillas, botones etc. Los detergentes habituales son suficientes. En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del coronavirus SARSCoV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de exposición en los que se pueden encontrar los trabajadores, que se presentan en la Tabla 1, con el fin de establecer las medidas preventivas requeridas.

### Entendemos por:

● EXPOSICIÓN DE RIESGO

Aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de infección por el SARS-CoV-2.

● EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO

Aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso sospechoso o confirmado, no incluye contacto estrecho.

● BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN

Trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.).

## ANEXO 1: ACTUALIZACIONES DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ( FECHA 27 MAYO 2020)

Tabla 1. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral

### EXPOSICIÓN DE RIESGO

- ✓ Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- ✓ Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 trasladado.
- ✓ Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

#### ● **Requerimientos**

En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras.

### EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO

- ✓ Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, por ejemplo:
  - *Acompañantes para traslado.*
  - *Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza.*
- ✓ Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.
- ✓ Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados.
- ✓ Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.

#### ● **Requerimientos**

En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica.

### BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN

- ✓ Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metro de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:
  - *Personal administrativo.*
  - *Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente.*
  - *Conductores de transportes públicos con barrera colectiva.*
  - *Personal de seguridad.*

#### ● **Requerimientos**

No necesario uso de EPI.  
En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática): protección respiratoria, guantes de protección

## MEDIDAS DE EQUIPOS DE PROTECCION EPIS

En base a la disposición del BOE 138 del 16 de mayo de 2020, en su artículo 14, en donde se establecen las **medidas de higiene y prevención** para el personal trabajador de los establecimientos y locales que abran al público, se determina en el caso de servicios que no permitan el mantenimiento de la distancia de seguridad interpersonal, como pueden ser las peluquerías, centros de estética o fisioterapia, se deberá utilizar el equipo de protección adecuado al nivel de riesgo que asegure la protección tanto del trabajador como del cliente, debiendo asegurar en todo caso el mantenimiento de la distancia de dos metros entre un cliente y otro.

En referencia a la **actualización del 22 de mayo** de 2020 sobre los procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo 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.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico 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.

De forma general, la recomendación es **utilizar EPI desechables**, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante. A continuación, se describen los EPI que podrían ser necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que nos ocupa.



## MEDIDAS DE EQUIPOS DE PROTECCION EPIS

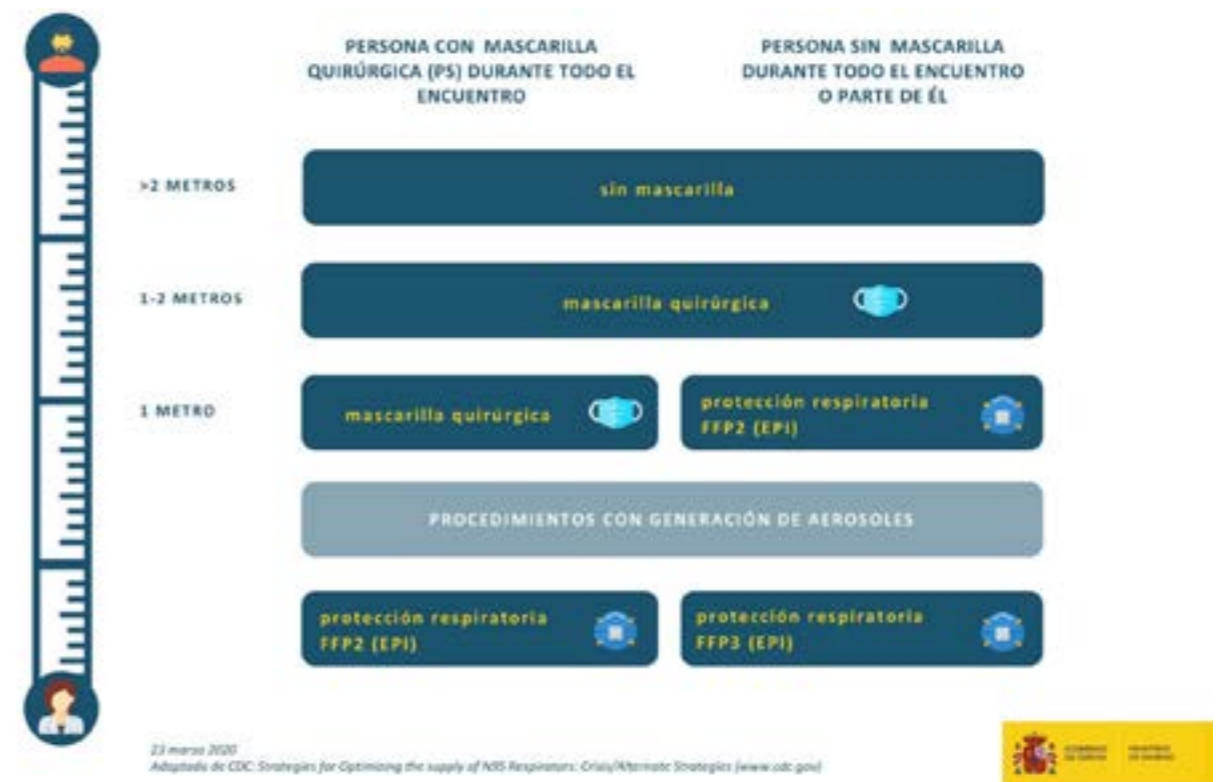
### PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Con el fin de evitar contagios, los **casos sospechosos o confirmados deben llevar mascarillas quirúrgicas**. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019).

La protección respiratoria generalmente recomendada **para los profesionales de la salud** que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o media máscara provista con filtro contra partículas P2 (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001).

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. Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

### Mascarillas: recomendaciones según distancia con la persona sintomática



[VER EN GRANDE](#)

## MEDIDAS DE EQUIPOS DE PROTECCION EPIS

### GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN

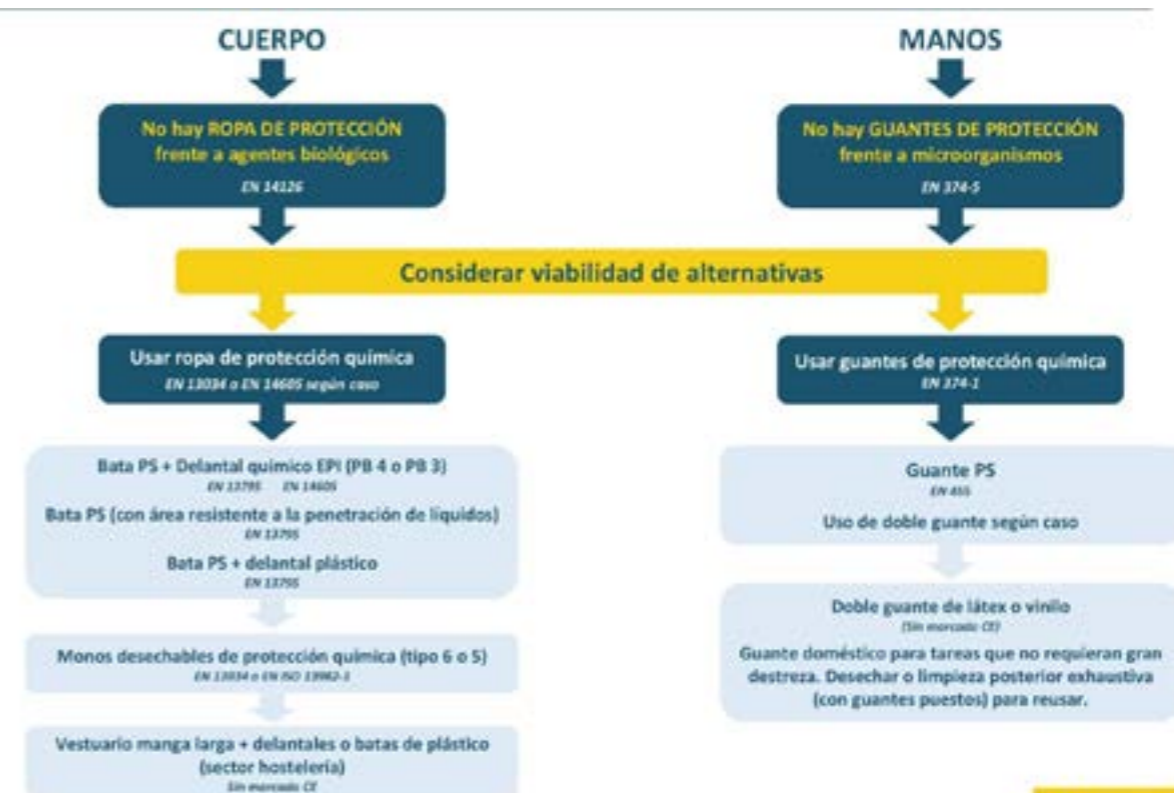
Los guantes de protección deben cumplir con la **norma UNE-EN ISO 374.5:2016**. En actividades de atención a la persona sintomática y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes de la persona sintomática a la que examina o trata. Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a la penetración de microorganismos.

En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a **delantales de protección química** que cumplen con la norma UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de "Partial Body") que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

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.

### Ropa de protección y guantes



23 marzo 2020  
Adaptado de CDC Strategies for Optimizing the Supply of PPE Requirements: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)



[VER EN GRANDE](#)

## USO DE AIRES ACONDICIONADOS Y VENTILACIÓN EN LOS CENTROS DE FISIOTERAPIA

Aunque actualmente se recomienda extremar las precauciones durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles, se considera que la transmisión del SARS-CoV-2 es aérea por microgotas y por contacto. Según la revisión realizada, **no existe evidencia de su transmisión mediante aerosoles a través de aparatos de aire acondicionado.**

Sin embargo, ante el posible riesgo de transmisión mediante aerosoles (procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, ventilación mecánica no invasiva, aspirado de secreciones, etc) se recomienda extremar las precauciones en estas situaciones y realizar dichos procedimientos, a ser posible, en **habitaciones con presión negativa.** Parece que los sistemas de ventilación son capaces de transportar y diseminar partículas virales en el interior de los edificios, dependiendo esta capacidad de la eficacia de los filtros empleados en cada sistema. Sin embargo, no hay evidencia consistente que confirme que estos sistemas tengan o hayan tenido un papel en la propagación de la COVID-19.

1. Se recomienda la revisión y mantenimiento de los sistemas de climatización y sus filtros.
2. Ventilar las salas 5 minutos tras sesiones tanto individuales como de grupo.
3. Aumentar el aire exterior de ventilación, así como la extracción. Aumentar los horarios de funcionamiento del sistema de climatización.
4. La extracción de aire en los aseos debe mantenerse las 24 horas en funcionamiento.
5. No utilizar los equipos de recuperación de calor mientras dure la pandemia por el SARS -COV2.
6. Evitar en la medida de lo posible la recirculación del aire en las UTAs (Unidades de Tratamiento de Aire). Para ello se recomienda trabajar al 100% con aire exterior.
7. Los purificadores de aire portátiles pueden ser útiles, no obstante, no existe hasta la fecha nada oficial respecto a este asunto.



## NUMERO DE USUARIOS EN TRATAMIENTOS GRUPALES SEGÚN FASES

### Actividades Grupales

Aunque actualmente no se refleja en el BOE de forma precisa el número máximo de usuarios por sala, si se entiende según el artículo 16 del BOE 16 de mayo de 2020 **“Medidas en materia de aforo para los establecimientos y locales abiertos al público”**

**Artículo 16.1:** 1 Los establecimientos y locales deberán exponer al público el aforo máximo de cada local y asegurar que dicho aforo, así como la distancia de seguridad interpersonal de dos metros se respeta en su interior.

**Artículo 16.2:** Para ello, los establecimientos y locales deberán establecer sistemas que permitan el recuento y control del aforo, de forma que éste no sea superado en ningún momento, y que deberá incluir a los propios trabajadores.

**Artículo 16.3:** La organización de la circulación de personas y la distribución de espacios deberá modificarse, cuando sea necesario, con el objetivo de garantizar la posibilidad de mantener la distancia de seguridad interpersonal de dos metros exigida por el Ministerio de Sanidad. Preferiblemente, siempre que un local disponga de dos o más puertas, se podrá establecer un uso diferenciado para la entrada y la salida, reduciendo así el riesgo de formación de aglomeraciones. Según establecen algunas guías de tratamientos de unidades asistenciales, se recomiendan no superar un número de entre 5-6 personas por sala.

No obstante la recomendación siempre será el respeto a la norma de los 2 metros de distanciamiento entre persona en sala, determinando el número total de usuarios las posibilidades de distribución de las salas.





C O L E G I O  
PROFESIONAL DE  
**FISIOTERAPEUTAS**  
DE EXTREMADURA

---

Permanece al día de toda la actualidad relativa al **COVID19** en [nuestra web](#)

**JUNTOS  
PODEMOS  
PARAR ESTO**