



**GUÍA DE ACTUACIONES EN CONSULTA/CENTRO  
DE MEDICINA DEL DEPORTE  
EN RELACIÓN CON LA  
INFECCIÓN COVID-19**

**Sociedad Española de Medicina del Deporte  
febrero, 2022**

## **GUÍA DE ACTUACIONES EN CONSULTA/CENTRO DE MEDICINA DEL DEPORTE EN RELACIÓN CON LA INFECCIÓN POR SARS-CoV2**

Este documento viene a actualizar la “Guía de medidas a tomar en consulta/centro de medicina del deporte en relación con la infección por COVID-19” publicado en junio de 2020, que se puede consultar, con todos los demás documentos publicados en relación con la infección por SARS-CoV2, en: <http://www.femede.es/page.php?/Publicaciones/Covid19Deporte>.

Esta guía describe las tres actuaciones siguientes

- Examen de aptitud médico-deportivo básico.
- Prevención cardiológica en deportistas aficionados y federados que hayan pasado o no la infección por virus SARS-CoV2.
- Indicaciones para la realización de ergometrías.

### **1. EXAMEN DE APTITUD MÉDICO-DEPORTIVO BÁSICO**

Se recomienda encarecidamente la realización de un examen de aptitud médico-deportivo tras haber padecido el COVID19 y s y la evaluación de sus secuelas relacionadas con el aparato cardiovascular y respiratorio.

Las medidas de prevención, son las que se indicaron en anteriores documentos y que se reproducen en este íntegramente.

Se recuerda la necesidad de que el deportista/paciente lleve mascarilla, no lleve guantes, se le tome la temperatura (opcional) y que efectúe desinfección de manos antes de entrar en la consulta.

No debe acudir a consultas ni a pruebas médicas, si ha tenido un contacto estrecho, si tiene sintomatología sospechosa o si ha sido diagnosticado de infección por virus SARS-CoV2, hasta 14 días después de la resolución de los mismos.

Como la transmisión se produce fundamentalmente por aerosoles, hay que insistir en:

- Mantener la distancia de seguridad (2 metros).
- La ventilación o sistemas de filtros del aire en espacios cerrados.
- El uso de mascarillas obligatorio en pacientes/deportistas y en el caso de los profesionales sanitarios del tipo FFP2.

Se recomienda mantener la higiene de manos, de superficies y de los equipos y materiales utilizados si no son fungibles.

### Componentes del reconocimiento:

- Anamnesis: No olvidar si toman o han tomado fármacos que puedan largar el espacio QTc/clínica cardiológica con esfuerzo: fatiga, dolor precordial, palpitaciones, etc.
  - Historia específica sobre infección por virus SARS-CoV2.
  - Estado de vacunación (pauta de vacunación): completa, incompleta, según edad, situación y siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad por grupos de edades: 2ª dosis, 3ª dosis, 4ª dosis.
  - Si ha pasado el COVID o no. Si ha pasado el COVID durante los 3 meses anteriores se considera que está inmunizado.
  - Si ha tenido contactos de riesgo: con un positivo en los últimos 14 días (distancia menor de 2 metros, más de 15 minutos en 24 horas y en un lugar cerrado con mala ventilación).
  - Si tiene clínica sospechosa de COVID.
    - En estos dos últimos supuestos, si la respuesta es positiva, hay que derivar a su médico o solicitar pruebas.
- Declaración COVID19 del deportista.
- Exploración por aparatos.
- Peso/talla/perímetro de cintura.
- Auscultaciones cardiaca y pulmonar.
- Electrocardiograma de reposo de doce derivaciones
- Determinación de la tensión arterial.
- Recomendable realizar pulsioximetría.

### No se recomienda:

- Exploración orofaríngea.
- Pliegues cutáneos y otras medidas antropométricas, para minimizar contacto con el deportista y riesgo de infección.
- Espirometría de forma rutinaria, salvo a criterio médico si es necesario por la clínica, historia, etc.
- Si se hace espirometría seguir las recomendaciones del Consenso de la SEPAR (en bibliografía)

## 2. PREVENCIÓN CARDIOLÓGICA EN DEPORTISTAS AFICIONADOS Y FEDERADOS QUE HAYAN PASADO O NO LA INFECCIÓN POR SARS-COV2

Se trata de la consulta que se realiza para orientar sobre la práctica deportiva en situación de pandemia.

Inicialmente debería ser similar al examen médico deportivo, con especial atención al ECG, comparándolo con otros anteriores para ver si existen modificaciones que hagan sospechar afectación miocárdica.

Si el deportista ha pasado la infección por virus SARS-CoV2, o presenta clínica cardiológica (mala adaptación al esfuerzo, dolor torácico, palpitaciones, etc.) o ECG sospechoso, además de todo lo anterior, se debe realizar:

- Analítica de sangre con troponina.
- PCR en caso de no tener pruebas COVID-19.

Con estas exploraciones y según los hallazgos:

- Derivar a su médico si es COVID-19 positivo o si hay una alta sospecha de afectación.
- No hacer nada más y dar recomendaciones.
- Realizar otras pruebas complementarias a criterio médico:
  - Ergometría.
  - Ecocardiograma
  - Holter.
  - Otras pruebas, según hallazgos.

### Recomendaciones:

Insistir en que, en este momento por la pandemia, es mejor hacer ejercicio en intensidades moderadas (mejora de la inmunidad), que en intensidades muy elevadas o con ejercicios extenuantes (hay sospecha de que afectan negativamente al sistema inmunitario)

Especial cuidado en población de riesgo: mayores de 60 años, obesos, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, enfermedades oncológicas, procesos o tratamientos que cursan con inmunosupresión o disminución de la inmunidad.

En los casos en que se encuentren hallazgos sospechosos de miocardiopatía, seguir las recomendaciones de los consensos de Cardiología (en bibliografía).

4

### 3. ERGOMETRÍAS Y ERGOESPIROMETRÍAS

Sólo se deben realizar las ergometrías y ergoespirometrías que sean necesarias, según criterio médico. En caso que esté indicada su realización, lo ideal es hacer PCR, con la toma de la muestra en los 3 días previos a la ergometría-ergoespirometría.

En aquellos en que la anamnesis muestre datos sospechosos de COVID-19, por clínica o por contactos, se deberá hacer la PCR previamente a la ergometría.

Como es difícil de extender el test PCR de forma generalizada (al menos en este momento), se dan las siguientes recomendaciones que están basadas en el consenso para la realización de cirugías, publicado por las Sociedades Españolas de Cirujanos, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas, Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública, Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación y Sociedad Española de Enfermería Quirúrgica, coordinado por el Ministerio de Sanidad (02 de Junio de 2020) y adaptado a la realización de ergometrías y ergoespirometrías en Medicina del Deporte.

#### Recomendaciones

##### A. Situación epidemiológica favorable

Se podrían hacer estas pruebas si la situación epidemiológica es favorable, entendiendo como esto:

- Incidencia acumulada de SARS-CoV2 de menos de 10 por 100.000 habitantes en las últimas 2 semanas (14 días), en la zona de referencia que en este momento es la provincia o área sanitaria.
- En medio hospitalario: el hospital en concreto además debe de estar en una buena situación (Alerta 1), definida como menos de un 5% de pacientes SARS-COVID19 hospitalizados incluyendo UCI.

En esta situación epidemiológica favorable, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Cuestionario COVID-19 de forma telefónica 72 horas antes de las pruebas.
- Repetir el cuestionario COVID-19 el día de la prueba (anexo 1).
- Historia médica completa.

Si toda esta información es correcta y negativa para COVID-19 y la toma de la temperatura en la consulta es menor de 37,5°C. (sin haber tomado antipiréticos) se realizará el resto de la consulta:

- Exploración por aparatos.
- Auscultaciones cardiaca y pulmonar.
- Electrocardiograma de reposo de doce derivaciones
- Determinación de la tensión arterial.

Si todo es normal:

- Se podría hacer la ergometría y ergoespirometría, con las medidas de protección (EPIs) y de higiene general, ya indicadas.

Ergometría y ergoespirometrías en personas de riesgo:

- Mayores de 60 años.
- Con riesgo cardiovascular elevado.
- Con patología crónicas: obesos, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiacas, oncología, procesos o tratamientos que cursan con inmunosupresión o disminución de la inmunidad.

Obligatorio realizar PCR previa a la ergometría.

**Otras medidas:**

**Ergometría indirecta:**

- Paciente con mascarilla quirúrgica.
- Espaciar las ergometrías indirectas, al menos 1 hora, entre una y otra, para limpiar, desinfectar y ventilar la sala.

**Ergoespirometrías:**

En aquellos aparatos que no cuenten con filtros, realizar 1 prueba, cada 48 – 72 horas, para asegurar la desaparición de la posible carga vírica.

## B. Situación epidemiológica desfavorable

Se entiende por situación epidemiológica desfavorable:

- Incidencia acumulada de más de 10 SARS-CoV2 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días a nivel provincial o área sanitaria
- Hospital en estado de Alerta 2 o superior (más del 5% de pacientes SARS-COVID19 hospitalizados incluyendo UCI).

En esta situación epidemiológica desfavorable, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Obligatorio hacer PCR.
- Si la PCR es positiva: no se puede realizar ergometría o ergoespirometría.
- Si la PCR es negativa, seguir con las recomendaciones descritas en la situación epidemiológica favorable

Todo esto podrá ser modificado en dependencia de la evolución de la pandemia.

Esto que viene a continuación es de mi cosecha, adaptado de lo que figura en los documentos del Ministerio.

En situaciones epidemiológicas desfavorables como la actual y teniendo en cuenta que una parte de la población está vacunada, se podría considerar lo siguiente:

1. En los correctamente vacunados o que han pasado el COVID-19 hace menos de 3 meses (inmunizados), asintomáticos y sin contactos sospechosos en los últimos 10 días podría ser suficiente con realizar previamente a la ergometría, en el mismo día, un Test de Antígeno Rápido (TAR), aunque el *gold estándar* en cribados en asintomáticos sea realizar una PCR, por su sensibilidad y especificidad frente a los Test de Antígeno Rápido (TAR).
2. En los no vacunados o con pauta de vacunación incompleta, poblaciones de riesgo, inmunodeprimidos o con síntomas o contactos de riesgo: PCR.

Con las mismas indicaciones y forma de realización que ya figuran en el documento.

#### 4. CONDICIONES GENERALES DE ASISTENCIA A LA CONSULTA/CENTRO DE MEDICINA DEL DEPORTE

La asistencia a la consulta/centro de Medicina del Deporte requiere que todo el personal que trabaje en ella no se encuentre afectado por la infección, por lo tanto, si ha sido diagnosticado de la infección y no ha sido dado de alta, o si presenta alguno de los síntomas que se relacionan en la tabla 1, la persona no deberá acudir a la consulta/centro (consulta, en adelante) y deberá seguir las indicaciones de diagnóstico y manejo de la enfermedad.

**Tabla 1. Síntomas de sospecha de infección por coronavirus**

- Tos
- Disnea
- Cansancio
- Somnolencia
- Molestias digestivas
- Anorexia
- Alteraciones del gusto (ageusia, hipogeusia, disgeusia)
- Dificultades del olfato (anosmia hiposmia, parosmia, heterosmia)
- Problemas dermatológicos

No se debe acudir a la consulta en caso de contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o en caso de haber compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. En este periodo se debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.

No se debe acudir a consulta si se es vulnerable por edad, por estar embarazada o por padecer o haber padecido las afecciones médicas hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o estar en tratamiento con inmunosupresores.



## 5. PROGRAMACIÓN DE LAS CONSULTAS

Citar todas las consultas de forma telefónica o telemática y no permitir que los pacientes acudan a la consulta sin citación. En ese contacto con el paciente, comprobar si se puede resolver el problema sin que tenga que acudir a la consulta.

En consultas pequeñas debe citarse a los pacientes con separación de tiempo suficiente para que no tengan que esperar en la sala de espera más de una persona. Si eso no es posible, señalar las posiciones de espera para mantener adecuadamente la distancia de seguridad.

## 6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

### 6.1. Medidas generales para pacientes

- A la entrada de la consulta y/o en la sala de espera disponer carteles informativos sobre higiene de manos (anexo 2), higiene respiratoria y manejo de la tos y estornudo (anexo 3).
- Disponer en las zonas de espera pañuelos desechables y contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal para su eliminación.
- Disponer en las zonas de espera dispensadores de productos de base alcohólica para que los pacientes puedan hacer higiene de manos.
- Uso de mascarilla durante la estancia en la consulta, salvo indicación del personal del centro para retirársela.

### 6.2. Medidas generales para los trabajadores

Destinadas a sanitarios y no sanitarios.

- Debe evitarse la exposición de los trabajadores que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia, sean considerados especialmente vulnerables en caso de ser contagiados de COVID-19.
- Informar del modo de transmisión, los riesgos potenciales para la salud, las instrucciones sobre las precauciones que deberá tomar en relación a los mismos, las disposiciones en materia de higiene, particularmente la observación de las medidas de protección respiratoria e higiene de manos en todo momento, la utilización y empleo de ropa y equipos de

protección individual, y las medidas que deberán adoptar en el caso de incidentes y para la prevención de estos, así como el control y reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de medidas dirigidas a evitar su transmisión.

- En el anexo 4 se presenta una infografía sobre recomendaciones para la prevención de la infección por coronavirus SARS-CoV-2 en los profesionales sanitarios.
- Uso de mascarilla, salvo imposibilidad de realizar su labor adecuadamente.

### **6.3. Precauciones estándar**

Son medidas que deben ser aplicadas en la atención de cualquier paciente independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección siempre que se pueda tener que entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, piel no intacta y membranas mucosas.

A continuación, se describen la higiene de las manos, el uso de la bata, la protección respiratoria y los protectores oculares (tablas 2-6).

### Tabla 2. Higiene de manos

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta (figura 1) y siempre en cada uno de los siguientes momentos (figura 2):
  1. Antes del contacto con el paciente.
  2. Antes de realizar una técnica aséptica.
  3. Después del contacto con fluidos biológicos.
  4. Después del contacto con el paciente.
  5. Después del contacto con el entorno del paciente.
  6. Después del contacto con superficies o materiales que tuvieran la mínima posibilidad de haberse contaminado.
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando usar anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

### Tabla 3. Guantes

- La utilización de guantes como elemento de barrera siempre, en las siguientes situaciones:
  1. Contacto con piel no integra.
  2. Contacto con mucosas.
  3. Contacto con fluidos.
  4. Manejo de dispositivos invasivos
  5. Posibilidad de contacto con superficies o materiales que tuvieran la mínima posibilidad de haberse contaminado.
- Los guantes se retirarán tras su uso y siempre tras el contacto con cada paciente.
- Los guantes no deben ser lavados o descontaminados con solución alcohólica.
- Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirarse los guantes.
- Retirar inmediatamente tras su uso y hacer higiene de manos.

#### Tabla 4. Bata

- Se utilizará bata resistente a líquidos para prevenir la contaminación de la ropa en procedimientos que puedan generar salpicaduras de fluidos biológicos.
- Retirar inmediatamente tras su uso y hacer higiene de manos.

#### Tabla 5. Protección respiratoria

- Utilizar una mascarilla médica durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- Utilizar mascarillas de alta eficacia en procedimientos que puedan generar aerosoles.

#### Tabla 6. Protectores oculares

- El profesional sanitario utilizará protección ocular en los procedimientos que puedan generar salpicaduras.

### 6.4. Uso de mascarillas

**Mascarilla médica:** una mascarilla médica es un producto sanitario que cubre la boca, la nariz y el mentón, asegurando una barrera que limita la transmisión de un agente infeccioso entre el personal sanitario y el paciente. El personal sanitario las utiliza para reducir y/o controlar la propagación de las gotas respiratorias. Estas mascarillas también pueden ser indicadas en población general.

#### Riesgos del uso de mascarillas

- Auto-contaminación. Puede ocurrir al tocar y reutilizar la mascarilla contaminada.
- Dificultad para respirar que depende del tipo de mascarilla.

- Falsa sensación de seguridad, lo que lleva a una posible menor adherencia a otras medidas preventivas como el distanciamiento físico y la higiene de las manos.

Las mascarillas no deben llevarse al cuello, tampoco se recomienda sacarla o guardarla en el bolsillo o en cualquier otro lugar para volver a ponérsela más tarde. El uso de mascarilla deberá ir siempre asociado al seguimiento estricto de las medidas generales de higiene descritas a continuación:

- Antes de ponerse una mascarilla hay que lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Cubrir la boca y la nariz con la mascarilla y evitar que haya huecos entre la cara y la mascarilla.
- Evitar tocar la mascarilla con las manos mientras se lleva puesta y si se hace lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Desechar la mascarilla cuando esté húmeda y evitar reutilizar las mascarillas de un solo uso. Las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 h. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.
- Quitarse la mascarilla por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, desecharla en un cubo cerrado y lavarse las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- En el caso de mascarillas higiénicas reutilizables, éstas se deben lavar conforme a las instrucciones del fabricante.
- La distancia con el deportista que está realizando un esfuerzo debe ser la mayor posible (ideal 6 metros), siempre que permita la adecuada monitorización y seguimiento de la prueba.
- Esa distancia de seguridad y el lavado de manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas son de enorme importancia.

Las recomendaciones se basan en la evidencia disponible de modo de protección, el grado de disponibilidad y el nivel de riesgo de infección. Éste se gradúa en función de la existencia de síntomas, el tipo de contacto con casos confirmados o con personas de especial riesgo, la protección de servicios esenciales, la probabilidad de contacto fuera del domicilio (por compras, transporte o trabajo) y el contacto en espacios cerrados vs abiertos.

**Es recomendación de nivel 1:** Se recomienda la utilización de mascarilla a todos los profesionales que trabajen en centros socio-sanitarios y su puesto implique estar a menos de 2 metros de los usuarios u otros trabajadores; además se recomienda para las personas con síntomas respiratorios, sus convivientes y sus cuidadores. En caso de valoraciones funcionales en ejercicio, se usará mascarilla en todo momento.

**Para que no se empañen las gafas cuando se usa mascarilla.** Frotar los cristales de las gafas en sus dos superficies con jabón de manos normal para seco. Limpiar con una gamuza. Utilizar las gafas normalmente. Con este truco parece, que no se empañan las gafas.

## 6.5. Materiales fungibles

No utilizar materiales fungibles que no puedan ser sometidos a limpieza/desinfección adecuada como, por ejemplo, las almohadillas de camillas.

## 6.6. Limpieza y desinfección de material sanitario

- Los coronavirus son virus envueltos por una capa lipídica lo que les hace ser especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario. Comprobar en la ficha técnica de los productos utilizados el nivel viricida y que cumplen con la norma UNE 14476.
- El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo con los protocolos habituales del centro.
- Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.

## 6.7. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios

- Es importante asegurar una correcta limpieza de todas las superficies y de los espacios.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Para la limpieza de superficies se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (ver Productos viricidas autorizados en España) y para la limpieza de las superficies se utilizará material textil desechable.
- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- El material de limpieza utilizado desechable, se introducirá en un contenedor de residuos tipo III con tapa.

## 6.8. Gestión de residuos

- El contenedor de residuos una vez lleno se cerrará y antes de su retirada se desinfectará en su superficie con un paño desechable impregnado en desinfectante.

## 6.9. Otras medidas

- Ventilación de las habitaciones de la consulta (5 minutos al día como mínimo).
- Limpieza diaria con agua y jabón para las superficies de contacto frecuente. La limpieza elimina gérmenes, suciedad e impurezas, es importante que haya una buena limpieza antes de proceder, en su caso, a una desinfección.
- Realizar la limpieza de las zonas menos sucias a las zonas más sucias y de las zonas más altas de las habitaciones a las zonas más bajas.

- Las zonas de especial interés son las salas de curas o de intervencionismo y los baños. Las superficies donde se debe prestar más atención son las que se tocan con frecuencia: pomos y manecillas de puertas, armarios, ventanas, cajones; barandillas, pasamanos, interruptores, botones, teléfono, telefonillo, mandos a distancia, superficies que se tocan de electrodomésticos, de mesas, sillas y otros muebles, grifos de agua, etc.
- En primer lugar, es necesario la limpieza, de lo contrario la desinfección no es efectiva. Posteriormente, desinfecte las superficies, principalmente las de contacto frecuente y el baño. Para este paso se recomienda usar lejía, también puede usar productos desinfectantes con actividad virucida que se encuentran en el mercado (ver lista de productos virucidas publicada por el Ministerio de Sanidad). No mezclar productos, puede ser perjudicial para su salud.
- Si se utiliza lejía como desinfectante, hay que diluirla: 20 ml de lejía con 980 ml de agua (obteniendo un litro), o su equivalente, por ejemplo: 10 ml de lejía con 490 ml de agua (obteniendo 500ml). Debe utilizarse en el mismo día de la preparación Si utiliza un desinfectante comercial respete las indicaciones de la etiqueta.
- Utilizar guantes y ropa destinada a limpieza. Utilizar un paño distinto para desinfectar. Al terminar lavar bien los materiales usados y dejarlos secar bien. Lavarse bien las manos con agua y jabón al terminar.
- Lavado de ropa: en general se recomienda no sacudir la ropa, utilice el programa adecuado al tejido. Si la ropa está muy sucia, de preferencia con agua caliente cuando sea posible.
- Desinfectar o lavar los paños de limpieza frecuentemente, ya que pueden acumular gérmenes. Sumergirlos en agua con unas gotas de lejía durante 10 minutos, aclararlos y dejarlos secar bien, ha demostrado ser eficaz para mantenerlos limpios.
- Los objetos de uso personal como gafas, móviles, teclados, ratón, tarjetas, carteras, bolsos, etc. se limpiarán con frecuencia con los productos indicados por cada fabricante.
- Para desinfectarlos, cuando el material lo permita, use un paño limpio con solución hidroalcohólica. En su defecto, puede usar alcohol común



(concentración de 96%) diluido de la siguiente manera: mezcle 70 ml de alcohol con 30 ml de agua. No hace falta aclarar.

## 7. CIRCULACIÓN EN LAS DEPENDENCIAS DE LA CONSULTA

En función de las características de la consulta, cada responsable deberá articular las medidas necesarias para garantizar la distancia interpersonal y se deberán evitar acúmulos de personal.

## 8. PACIENTES PEDIÁTRICOS

Si se van a atender a pacientes pediátricos hay que tener en cuenta las siguientes peculiaridades y precauciones:

- Los niños, sobre todo los de menor edad, presentan determinadas características que dificultan el control de las infecciones y que pueden facilitar el contagio:
  - Incapacidad para adoptar medidas de higiene personal.
  - Dificultad para mantener mascarilla sobre nariz y boca.
  - Dificultad para controlar sus desplazamientos y permanecer quieto en un lugar determinado, lo que imposibilita el control de los contactos adecuadamente.
  - Tendencia de los niños a compartir juguetes y objetos e interactuar entre ellos.
  - La edad y la idiosincrasia propia del paciente pediátrico hacen imprescindible la figura del cuidador. Las medidas higiénicas y el aislamiento del paciente implican a todas las personas responsables de su cuidado.
  - La posible mayor frecuencia en niños de infecciones asintomáticas y con manifestaciones gastrointestinales.
  - La posible transmisión antes de la aparición de síntomas.
- En la sala de espera no habrá materiales como juguetes, libros u otros utensilios que los niños puedan compartir y en los que no se pueda garantizar que se cumplen las normas de limpieza e higiene de material recomendadas.
- En mayores de un año que no toleren la colocación de una mascarilla se deben mantener alejados, al menos, dos metros del resto de pacientes.
- Los acompañantes de los niños deberán utilizar mascarilla.

- Los familiares o acompañantes deberán facilitar y ayudar a los niños a utilizar adecuadamente la solución hidroalcohólica que estará al alcance de la población y del personal. Se debe advertir que no debe ser ingerida ni entrar en contacto con los ojos.

## 9. AUTORES

**Dra. Raquel Blasco Redondo.** Médico especialista en Medicina Interna. Responsable de la Unidad de Medicina Interna del Centro Regional de Medicina Deportiva de la Junta de Castilla y León (CEREMEDE). Profesora de la Facultad de Medicina de Valladolid.

**Dr. Carlos De Teresa Galván.** Jefe Servicio Medicina Funcional y del Deporte. Hospital Quirónsalud de Málaga.

**Dr. Miguel del Valle Soto.** Presidente de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo.

**Dr. Luis Franco Bonafonte.** Secretario General de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Facultad de Medicina. Universidad Rovira i Virgili.

**Dr. Fernando Gutiérrez Ortega.** Especialista en Medicina de la Educación Física y Deporte. Gabinete de Presidencia de la Sociedad Española de Medicina del Deporte.

**Dr. José Fernando Jiménez Díaz.** Profesor de la Universidad de Castilla la Mancha. Director de la Cátedra Internacional de Ecografía Músculo Esquelética (UCAM).

**Dra. Amaya Jimeno Almazán.** Médico especialista en Medicina Interna. Coordinación Proyecto IRAS-PROA SMS. Subdirección General Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación del Servicio Murciano de Salud.

**Dr. Emilio Luengo Fernández.** Cardiólogo. Director de la Escuela de Cardiología del Deporte. Escuela de Formación de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (EFSEMED).

**Dr. Pedro Manonelles Marqueta.** Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Cátedra Internacional de Medicina del Deporte. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM).

**Dr. Javier Pérez Ansón.** Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Médico del Servicio Contra Incendios Salvamento y Protección Civil. Ayuntamiento de Zaragoza.

**Dr. Francisco Javier Rubio Pérez.** Vocal de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Unidad de Medicina del Deporte. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. Unidad de Medicina del Deporte Hospital Comarcal de Amposta-Centre de Tecnificació Esportiva Terres de l'Ebre.

**Dr. José Luis Terreros Blanco.** Miembro de la Comisión Científica de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Especialista en Medicina de la Educación Física y Deporte.

## 10. REFERENCIAS

- Asociación de riesgo vascular y rehabilitación cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Sociedad Española de Rehabilitación Cardiorrespiratoria (SOECAR). Recomendaciones de la Asociación de riesgo vascular y rehabilitación cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Sociedad Española de Rehabilitación Cardiorrespiratoria (SOECAR) para reiniciar las actividades de rehabilitación cardiaca en la situación de desescalada por COVID-19 en España. 8 de mayo de 2020.
- Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Adaptación de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en periodo de alta transmisión comunitaria. 30.12.2021.
- European Society of Cardiology. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic. 21 April 2020.
- Grupo de trabajo de ergoespirometría y rehabilitación cardiaca de la SECPCC. Recomendaciones Grupo de trabajo de ergoespirometría y rehabilitación cardiaca para la realización de pruebas diagnósticas en relación a la pandemia COVID 19.
- Ministerio de Sanidad. Asociación Española de Cirujanos (AEC). Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR). Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ). Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19. Documento técnico. Versión 2 de junio 2020.
- Ministerio de Sanidad. Buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19. Actualización 11 de abril. 2020.
- Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Versión del 20 de abril de 2020.

- Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. Versión del 6 de abril de 2020.
- Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Versión 14 de abril de 2020.
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. 22 de diciembre de 2021.
- Ministerio de Sanidad. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto de covid-19. 20 de abril. 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. 5 de junio de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19 Orientaciones provisionales. 15 de mayo de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19 Anexo a las Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 10 de mayo de 2020.
- Seaic, AEC, AET, Área de Enfermería de la SEPAR. Recomendaciones sobre prevención de contagio por coronavirus en unidades de Función Pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales. 25 de marzo 2020.
- SEPAR. Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales: (19 de marzo 2020).
- Sociedad Española de Cardiología. Recomendaciones generales de la SEC frente al COVID-19. 2020.
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)

- Posicionamiento de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) ante la situación actual (7 de febrero 2022) de la pandemia de COVID-19 en España. Del “cero COVID en la población general” al “cero COVID en personas especialmente vulnerables”
- Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. 23-12-2021.

## ANEXO 1. DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA

Además de los procedimientos habituales para la realización de la prueba de esfuerzo, especialmente en lo que se refiere a la obtención del consentimiento informado, se debe obtener un compromiso del paciente/deportista que atestigüe que no se encuentra afectado por la enfermedad, según la declaración que se presenta a continuación.

### DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA

D..... DNI.....

Declara

No haber sido diagnosticado de infección por coronavirus SARS-CoV-2.

No haber tenido en la última semana, síntomas relacionados con la infección por coronavirus SARS-CoV-2, incluyendo temperatura corporal > 37° C, tos, disnea, astenia, somnolencia, mialgia, anorexia, diarrea, alteraciones del olfato (anosmia...), alteraciones del gusto (ageusia...), ni alteraciones dermatológicas.

No haber tenido, en la última semana, contactos de riesgo con personas susceptibles de padecer la infección por coronavirus SARS-CoV-2.

Firma del interesado y fecha.

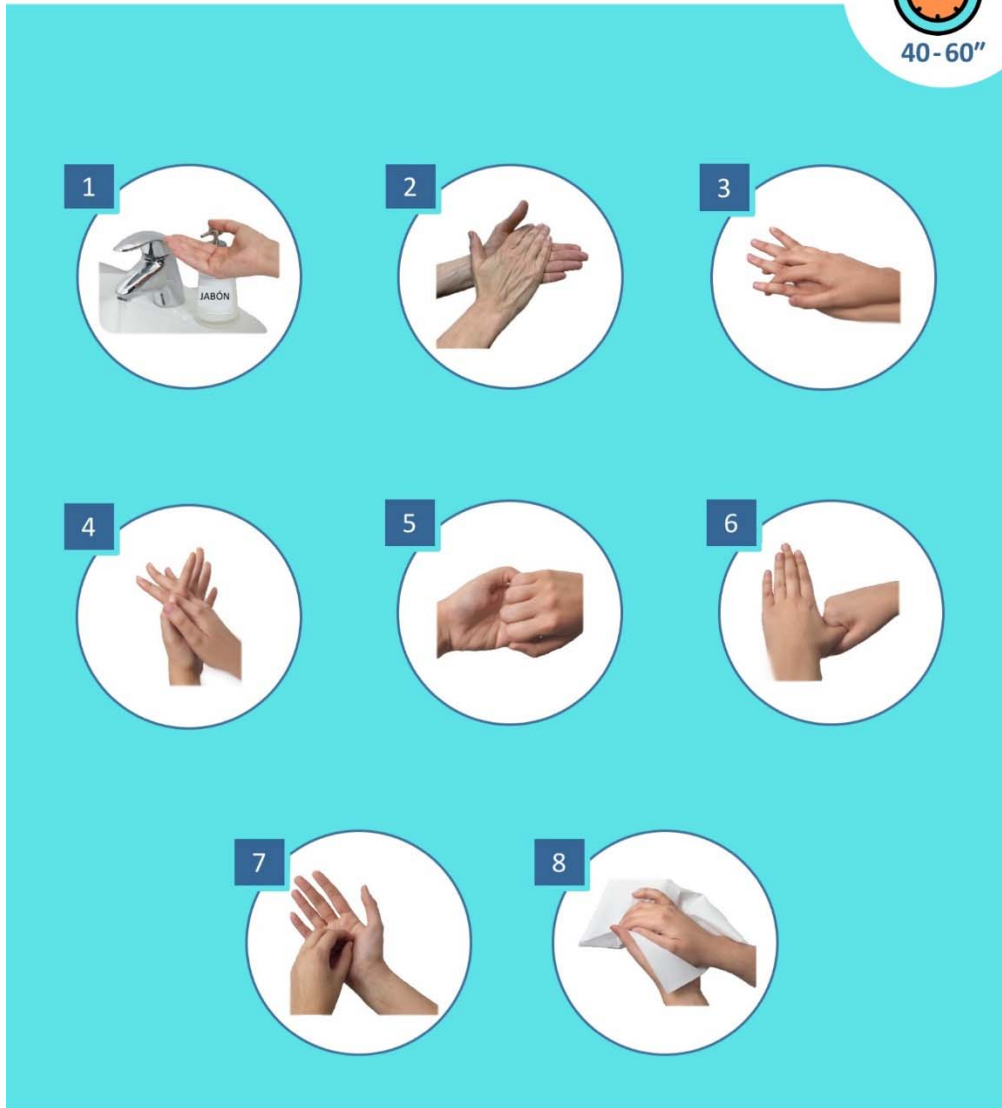
En caso de menor o persona tutelada, firma el padre o responsable

Nombre y apellidos

DNI

## ANEXO 2. LAVADO DE LAS MANOS

### ¿CÓMO DEBO LAVARME LAS MANOS?



[www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)



### ANEXO 3. FORMA CORRECTA DE ESTORNUDAR Y TOSER



## ANEXO 4. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVI-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS



Información para  
profesionales sanitarios  
del Sistema Nacional de Salud

### RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica
- Usar mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus)
- Poner mascarilla quirúrgica a los pacientes con clínica respiratoria
- Usar el Equipo de Protección Individual correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus
- Abstenerse de acudir al puesto de trabajo con fiebre o clínica respiratoria aguda
- Restringir las visitas de familiares a una persona por paciente hospitalizado. Los acompañantes no deberán tener fiebre ni síntomas respiratorios agudos
- Como medida de contención se ha pedido la cancelación de todos los eventos (congresos, jornadas, etc.) en los que participen profesionales sanitarios



**El coronavirus tiene un perfil muy similar a los virus de la gripe.**  
Las personas de **mayor edad y con comorbilidad** son las que presentan un **mayor riesgo**

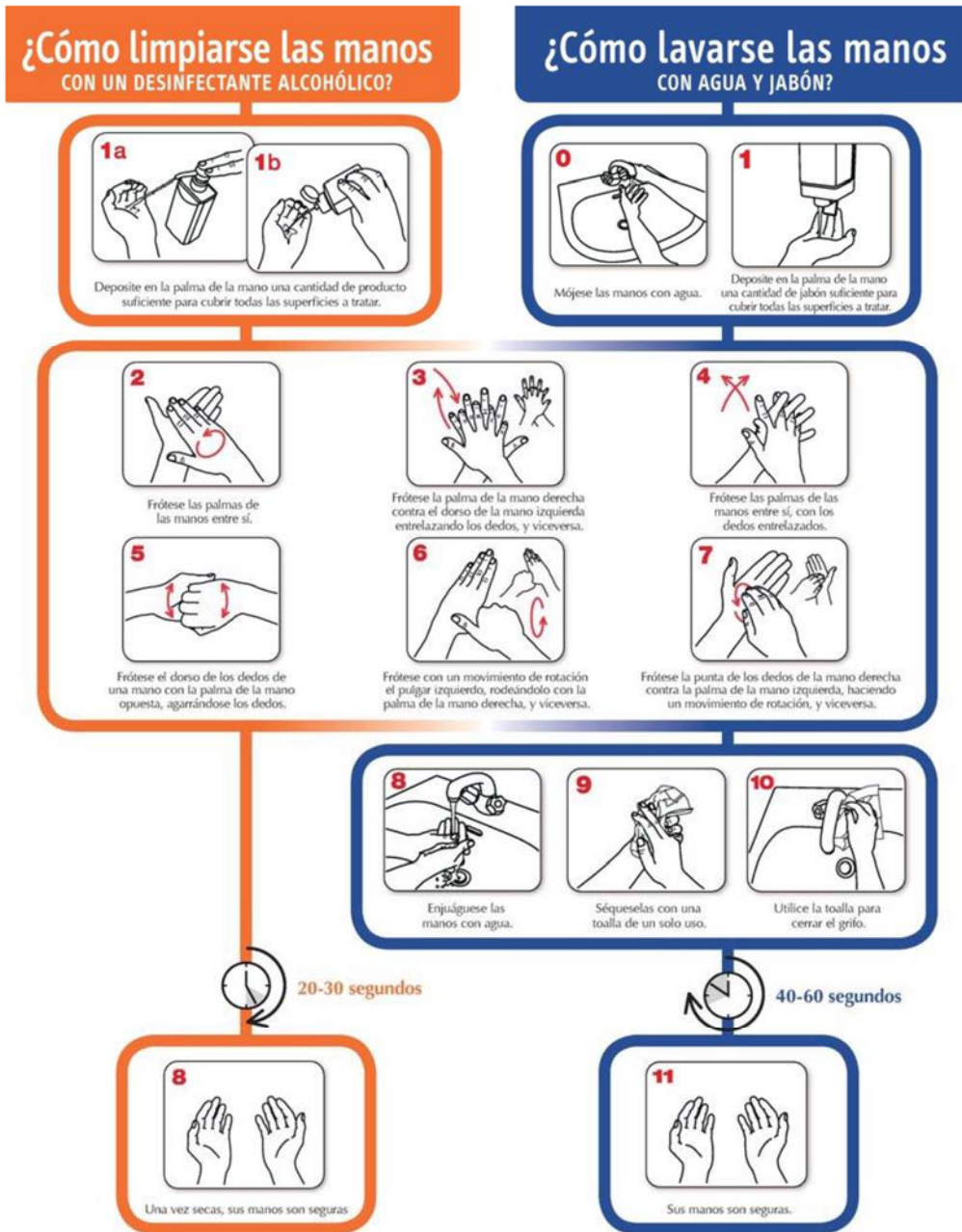
Los profesionales sanitarios debemos extremar las precauciones para evitar la transmisión del virus a nuestros pacientes

### ¡Necesitamos vuestra colaboración!

EL OBJETIVO ES PROTEGER AL PERSONAL SANITARIO Y A LOS PACIENTES



**FIGURA 1. HIGIENE DE LAS MANOS**



**WORLD ALLIANCE**  
 for **PATIENT SAFETY**

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

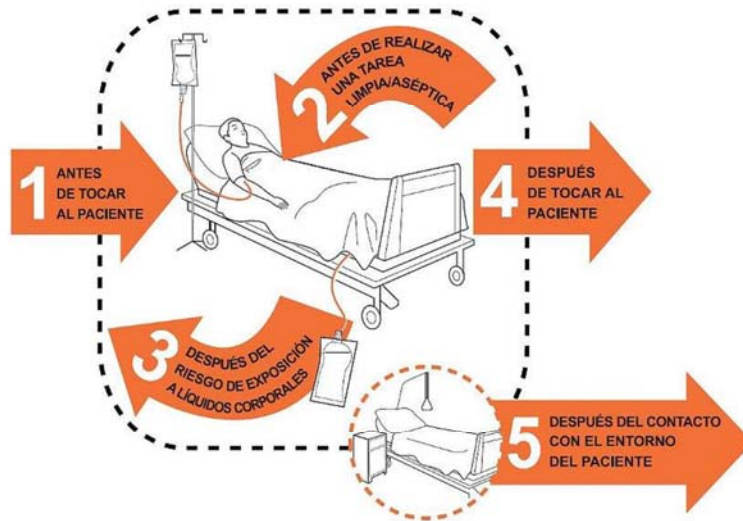
**Organización Mundial de la Salud**

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización.



FIGURA 2. LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.