



# PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL FRENTE AL COVID-19

**CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA**

**Universidad de Murcia**

**2020**



## INDICE

<b>1. Justificación y Objetivos</b>	3
<b>2. Medidas genéricas estratégicas</b>	5
2.1. Consideraciones generales de la transmisión	
2.2. Catalogación de riesgo	
2.3 Los EPIs <sup>[1]</sup> <sub>SEP</sub>	
2.4. Antes de reiniciar <sup>[1]</sup> <sub>SEP</sub>	
<b>3. Medidas específicas</b>	13
<b>3.1. Áreas Semicríticas</b>	
3.1.1. Cita e instrucciones al paciente	
3.1.2. Protección del personal y del espacio de bajo riesgo	
<b>3.2. Áreas Críticas</b> <sup>[1]</sup> <sub>SEP</sub>	
3.2.1. Antes de la intervención odontológica	
3.2.2. Durante la intervención odontológica	
3.2.3. Después de la intervención odontológica <sup>[1]</sup> <sub>SEP</sub>	
<b>4. Listas de comprobación (Check list)</b>	28
<b>5. Bibliografía</b>	37

## 1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La Clínica Odontológica Universitaria (COU) es un servicio asistencial de la Universidad de Murcia formado por un centro sanitario localizado en la segunda planta del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, que abrió sus puertas en el curso académico 1994-1995. Después de 25 años de asistencia clínica odontológica, la COU se ha convertido en un servicio asistencial de referencia en la ciudad de Murcia y en un centro odontológico de calidad que garantiza la excelencia en las prácticas clínicas en el grado en Odontología y en los diferentes postgrados que en ella se imparten.

Los momentos por los que atraviesan la mayoría de los países debido a la pandemia declarada del COVID-19 han llevado a la proclamación de órdenes gubernamentales y/o recomendaciones en relación a la atención dental que debe dispensarse. Todas ellas sin excepción abogan por una limitación de la actividad clínica dental exclusivamente al tratamiento de las urgencias estableciendo claramente las medidas y los protocolos que deben adoptarse. Sin embargo, es necesario prepararse paralelamente para el periodo posterior a la crisis creada por la pandemia. En el momento actual, no se dispone de protocolos específicos oficiales, ni nacionales ni internacionales, que aborden de manera clara cómo debe proceder el dentista, en su práctica diaria, en la etapa posterior al confinamiento, para trabajar con las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de la consulta dental. Por ese motivo, y con todas las reservas y prudencia necesarias, este Plan Estratégico proporciona 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, constante publicación de información científica, etc.). Por ello, este Documento debe ser considerado como dinámico e irá actualizándose periódicamente, conforme se disponga de más información científica o técnica relevante.

La información y la formación son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnicas, entre el personal trabajador en una circunstancia tan particular como la actual. Se debe garantizar que todo el personal cuente con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas que se implanten. Se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de higiene y prevención. Es importante ir adaptando la información y la formación en función de las medidas que vaya actualizando el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.

## OBJETIVOS

Son **objetivos** del presente Plan Estratégico los siguientes:

1) Proteger y evitar la contaminación y transmisión directa o cruzada de agentes patógenos (SARS-CoV-2 y otros) entre el personal actuantes y paciente en el acto odontológico dentro de la Clínica Odontológica Universitaria. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

2) Eliminar riesgos laborales y proteger tanto a los pacientes como al personal colaborador evitando la difusión y la transmisión de enfermedades infecciosas, contaminantes o transmisibles que puedan concurrir en la COU (entre ellas COVID-19) <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

3) Aportar al personal PDI y PAS, en un formato práctico y realista, la evidencia científica disponible hasta el momento sobre el COVID-19, dirigida a atender con seguridad a los pacientes. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

## 2. MEDIDAS GENÉRICAS ESTRATÉGICAS

### 2.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA TRANSMISIÓN

#### \_Vías de transmisión:

Todos los estudios hasta el presente confirman las siguientes vías de transmisión:

- a través de gotitas respiratorias (gotitas de Flüge a través de estornudos, tos)
- a través de transmisión por contacto directo: manos o fómites contaminados y posterior contacto con mucosa (boca, nariz, ojos)
- en fecha muy reciente se ha emitido la hipótesis de una posible tercera vía a través de micropartículas durante el habla, pudiendo permanecer cierto tiempo suspendidas en el aire (Zou, N. Engl. J. Med., 2020).
- la vía fecal-oral puede ser otra posible vía.

#### \_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 14 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.

#### \_Tasa de letalidad:

La tasa promedio actualmente se sitúa en el 5% pero varía entre el 1,2 % y el 12% dependiendo de la zona de infección. Estos valores son muy superiores a los de la gripe estacional causada por el virus influenza (0,01-0,17%). La tasa de letalidad aumenta conforme lo hace la edad del paciente afectado (sobre todo a partir de los 60 años) así como en pacientes con patologías previas (respiratorias, cardiovasculares, diabetes, etc.).

#### \_Personal sanitario y riesgo de infección:

Los últimos datos disponibles de China muestran que se han visto afectados 1.716 sanitarios (3,8% de todos los infectados en China). Sin embargo, los datos disponibles en España a fecha 9 de abril son del 13% (más de 20.000 casos, convirtiendo a nuestro país en el de mayor porcentaje de casos entre el personal sanitario)

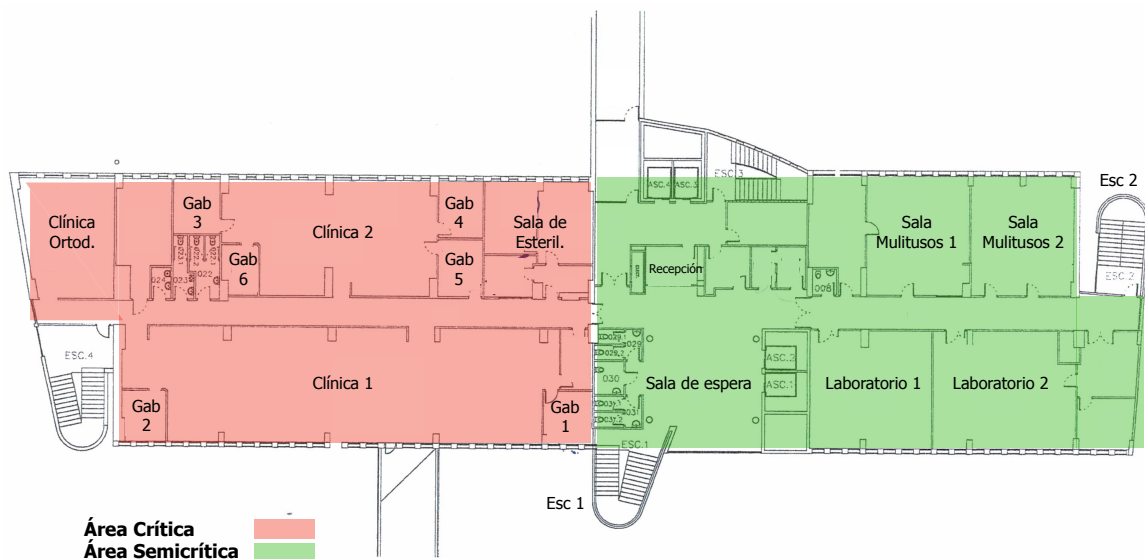
## 2.2. CATALOGACIÓN DEL RIESGO

### En cuanto a Instalaciones físicas

La Clínica Odontológica Universitaria (COU) consta de tres salas clínicas comunes con 20, 9 y 4 sillones respectivamente, 6 gabinetes individuales (4 con ventilación natural), sala de esterilización, sala de rayos x, sala de espera y recepción.

Cada espacio y cada elemento que se pone en contacto con los pacientes y el personal merecen especial atención en lo que se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección o esterilización requerido. Para estandarizar los métodos de limpieza y desinfección de los equipos y las diferentes áreas asistenciales es necesario clasificarlos según su grado de exposición (Plano 1):

- Elementos o áreas semicríticas (Recepción, sala de espera, pasillos de acceso a gabinetes, despachos, sala de reuniones) espacio concurrido por personal administrativo.
- Elementos o áreas críticas (Salas clínicas, sala de limpieza y esterilización de instrumental) espacio concurrido por personal clínico.



Plano 1. Áreas de la COU

## **En cuanto al Personal**

- Exposición “de bajo riesgo”: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso posible de infección por el SARS-CoV-2 no incluye contacto estrecho. Se considera PERSONAL de BAJO RIESGO al personal en tareas administrativas.
- Exposición “de riesgo”: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso posible de infección por el SARS-CoV-2. Por “contacto estrecho” se entiende, al que haya podido tener una persona que ha estado en el mismo lugar que un “CASO” mientras el mismo presentaba síntomas y a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos. El personal puede estar sometido a exposición “de riesgo” en situaciones laborales en las que se puede generar un contacto estrecho como es una intervención dental.
- Como medida preventiva:<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub> Todo paciente que acude a consulta debe ser considerado posible portador del Virus SARS-CoV-2 u otros, por tanto se deberán observar y extremar las medidas de prevención.

### **2.3. LOS EPIS: tipos de mascarillas, guantes, protección ocular, ropa**

#### **Mascarillas:**<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>

Todos los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarillas con filtro tipo FFP2 (norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) al ser considerada la profesión de dentista como de riesgo debido a la generación habitual de aerosoles. En ningún caso éstas incluirán 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. Estas mascarillas poseen una eficacia de filtrado del 92%. El Ministerio de Sanidad autoriza también usar las denominadas media máscara con filtro de partículas P2 (norma UNE-EN 140:1999). Las FFP2 están diseñadas para un sólo uso, pero muchas asociaciones médicas las utilizan hasta un máximo de 4 horas. En fecha muy reciente se ha publicado la eficacia de su esterilización mediante varios métodos ensayados (esterilización con vapor de peróxido de hidrogeno, mediante calor seco a 70°C durante 30 minutos, o con calor húmedo a 121°C y meseta de esterilización de 15 minutos). Serían posibles 2 ó 3 esterilizaciones (por lo tanto 3-4 usos de la mascarilla) siempre que ésta se encuentre limpia y sin rotura. Para mantenerla limpia se recomienda colocar una mascarilla quirúrgica externa. La media máscara con filtro es susceptible de ser limpiada y desinfectada después de su uso

(ver instrucciones del fabricante para no dañarla y reducir la eficacia). No existen estudios definitivos que permitan afirmar que las mascarillas FFP3 (eficacia de filtrado del 98%) protegen mejor frente al coronavirus.



Cuadro 1. Uso de mascarillas en función de la distancia con un sintomático.

### **\_Guantes:**

Deberán usarse siempre como viene siendo habitual en la actividad clínica diaria. Para las tareas de limpieza y desinfección se recomienda mejor utilizar guantes gruesos, más resistentes a la rotura.

### **\_Protección ocular y facial:**

Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y saliva). Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE- EN 166:2002 para la protección frente a líquidos pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras.






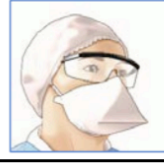


### **\_Ropa protectora:**

La ropa y calzado de trabajo habitual debe de ser exclusivo para el trabajo, evitando utilizar la ropa o el calzado de la calle en la consulta. Es importante evitar llevar anillos, pulseras, colgantes, relojes u otros elementos, dado que se comportan como reservorios de COVID 19. En caso de previsión de salpicaduras o generación de aerosoles, se recomienda el uso de gorro y de bata desechable impermeable por encima de la ropa de trabajo habitual (norma UNE-EN-14126). Es recomendable el uso de zuecos y de cubrezapatos.



## Colocación y retirada de los EPIs:

En los cuadros 2 y 3 se muestra la secuencia apropiada.

<b>¿CÓMO PONERSE LOS EPIs?</b>	
<p><b>1. HIGIENE DE MANOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico</li> </ul>	
<p><b>2. BATA DE PROTECCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Colocarse la bata</li> <li>* La bata debe cubrir:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- desde cuello hasta rodillas</li> <li>- brazos y antebrazos hasta muñecas</li> </ul> </li> <li>* Amarrar en cuello y cintura</li> </ul>	
<p><b>3. MASCARILLA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Colocarse la mascarilla</li> <li>* Apretar y ajustar a nivel de nariz</li> <li>* Ajustarla bien debajo del mentón</li> </ul>	
<p><b>4. COMPROBACIÓN DE AJUSTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Comprobar el ajuste</li> <li>* Comprobar que está bien sellada</li> </ul>	
<p><b>5. PROTECCIÓN OCULAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Colocarse la protección ocular</li> <li>* Ajustar bien gafas o visera</li> </ul>	
<p><b>6. GORRO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recogerse el pelo</li> <li>* Colocarse el gorro</li> </ul>	
<p><b>7. GUANTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico</li> <li>* Colocarse los guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mantener las manos lejos de la cara</li> <li>* Evite tocar superficies</li> <li>* Todo EPIs deteriorado o mojado debe cambiarse</li> </ul>	

Cuadro 2. Colocación del EPI

<b>¿CÓMO QUITARSE LOS EPIs?</b>	
<p>Existen muchos protocolos para retirar los EPIs sin contaminar las mucosas. Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran atención.</p>	
<p><b>1. BATA DE PROTECCIÓN</b></p> <p>Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo</p>	
<p><b>2. GUANTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* El exterior del guante está contaminado</li> <li>* Retirar un primer guante sin tocar parte exterior</li> <li>* Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante</li> </ul>	
<p><b>3. HIGIENE DE MANOS</b></p> <p>Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)</p>	
<p><b>4. PROTECCIÓN OCULAR</b></p> <p>Retirar las gafas sujetándolas de las patillas</p>	
<p><b>5. GORRO</b></p> <p>Retirar el gorro por la parte de atrás</p>	
<p><b>6. MASCARILLA</b></p> <p>Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás</p>	
<p><b>7. HIGIENE DE MANOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos)</li> <li>* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tirar los EPIs en contenedor apropiado</li> <li>* Lavar y desinfectar las gafas y volver a usar solución hidroalcohólica</li> </ul>	

Cuadro 3. Retirada del EPI

## **\_Medidas higiénicas generales: lavado de manos y desinfección con gel hidroalcohólico**

En los cuadros 4 y 5 se repasa la secuencia de ambos procedimientos.

**PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS**

**OMS**

**Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos**

- 0** Mójese las manos con agua
- 1** Deposite en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir todas las superficies
- 2** Frote las palmas de las manos entre sí
- 3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa
- 4** Frote las palmas de las manos entre sí, entrelazando los dedos
- 5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos
- 6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa
- 8** Enjuáguese las manos con agua
- 9** Séquese con toalla desechable
- 10** Utilice la toalla para cerrar el grifo
- 11** Sus manos están limpias y seguras

CONSEJO DENTISTAS

Cuadro 4. Lavado de manos

**PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MANOS**

**OMS**

**Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**

- 1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies
- 1b** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies
- 2** Frótese las palmas de las manos entre sí
- 3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- 4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa
- 8** Dejar que se evapore el producto y se sequen las manos

CONSEJO DENTISTAS

Cuadro 5. Uso del gel hidroalcohólico

### **2.4. ANTES DE REINICIAR:**

Después de la interrupción parcial o total de la actividad clínica asistencial debido a la situación creada, es necesario adoptar 3 tipos de medidas (Cuadro 6):

### **\_Comprobación del estado de salud del personal de la COU**

El Ministerio de Sanidad ha establecido unos protocolos para la reincorporación del personal sanitario a su puesto de trabajo, no sin una fuerte contestación por parte de las organizaciones sanitarias. Estos protocolos se encuentran en este momento en fase de revisión de expertos, por lo que se aconseja, llegado el momento de la reincorporación efectiva, consultar con los respectivos servicios de salud laboral.

### **\_Formación básica del personal de la COU sobre los nuevos protocolos a adoptar**

Debido a la necesaria adopción de nuevas medidas en la organización de la actividad clínica, derivadas del COVID-19, es muy importante que todo el personal de la COU reciba una formación básica (idealmente online) sobre estos aspectos. Para ello, desde el Consejo General de Dentistas de España se está creando una presentación en Power-Point en la que se especifican los puntos más relevantes recomendados. Es obligatorio que todo el personal de la COU reciba esta formación antes de reiniciar la actividad.

### **\_Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la COU**

El director de la COU debe asegurarse de la implantación de los nuevos protocolos en la clínica, así como del adecuado grado de conocimientos que sobre los mismos tiene el personal bajo su responsabilidad.

**REINCORPORACIÓN post (COVID-19):  
La lista de comprobación**

- Comprobación estado de salud del personal de la clínica
- Formación previa sobre nuevos protocolos
- Supervisión y puesta en marcha

CONSEJO DENTISTAS ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Cuadro 6: ¿Qué comprobar antes de reiniciar la actividad?

### **3. MEDIDAS ESPECÍFICAS**

En todos los procedimientos de protección y desinfección el orden de actuación empieza y prioriza la protección personal. Antes de acceder a los espacios debemos pertrecharnos con el Equipo de Protección Individual recomendado para cada situación.

#### **3.1. ÁREAS SEMICRÍTICAS**

Se consideran ESPACIOS de BAJO RIESGO: Recepción, Sala de espera, pasillos, despachos, salas de reunión, baños...

Se considera PERSONAL de BAJO RIESGO: Personal en tareas administrativas.


##### **3.1.1. CITA E INSTRUCCIONES AL PACIENTE**





###### **Cuestionario al paciente al pedir cita (triaje telefónico)**


El PAS de administración encargado de realizar las citas y el personal PDI o alumnos que se encarguen personalmente de citar al paciente, deben realizar un triaje previo telefónico. Si se presenta directamente en la clínica para solicitar la cita (no deseable) 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 los mismos (salvo urgencias que deben ser atendidas) y recomendar al paciente que acuda a su médico de familia para que valore su diagnóstico definitivo. Se procederá de idéntica manera con los pacientes que acudan a la clínica directamente explicándoles claramente las razones de estas medidas (Cuadro 7).

- ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37,5°)?
- ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
- ¿Ha pasado la enfermedad del COVID-19?
- En caso de haber pasado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

## REINCORPORACIÓN post (COVID-19): El triaje previo



	Al menos 1 respuesta afirmativa al cuestionario		> 37.5°	Avisar al paciente de posible contagio. No tratar salvo urgencia.
			< 37.5°	Explicar al paciente que conviene postponer los tratamientos al menos 14 días
	NO a las 7 preguntas formuladas		> 37.5°	Avisar al paciente de posible contagio y de la necesidad de vigilancia activa. No tratar salvo urgencia. Postponer al menos 14 días para ver evolución del cuadro
			< 37.5°	Se puede tratar con los protocolos indicados

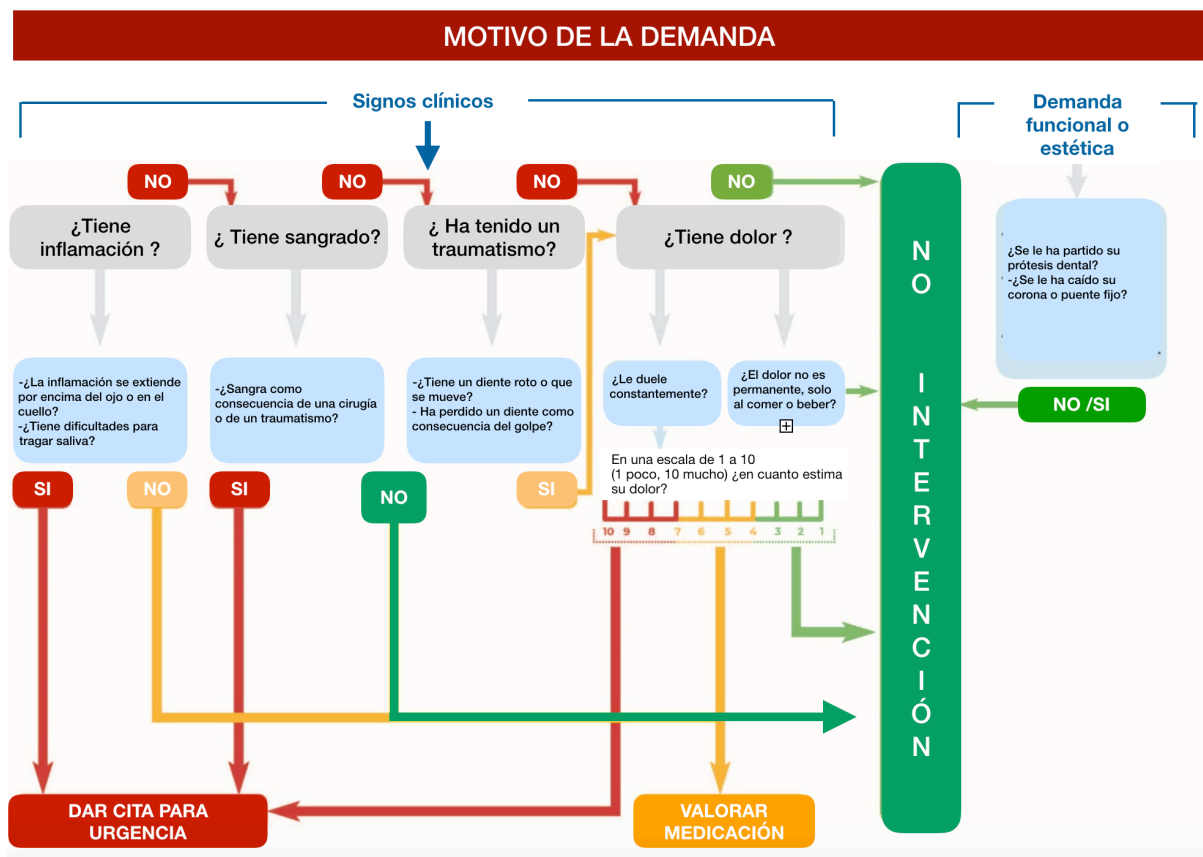


**CONSEJO DENTISTAS**  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Cuadro 7. Toma de decisión en triaje previo


## \_Concepto de urgencia dental

Es importante tener claramente definido lo que se va a entender como urgencia dental inaplazable, al objeto de poder ser eficaz en la toma de decisiones (dar cita o no al paciente). En aquellos en los que esté indicada la cita por motivo de urgencia, esta debe entenderse en los supuestos en los que exista: inflamación severa, sangrado postquirúrgico o postraumático, traumatismo dental severo o presencia de dolor dental intenso. En el cuadro 8 se recuerdan los pasos que deben cumplirse para filtrar los casos de atención urgente.




Cuadro 8. Categorías de urgencias dentales y algoritmo de decisión

Es importante, para cada una de las posibles situaciones de urgencia, tener claramente establecidos los criterios de gravedad. En los cuadros 9 y 10 se muestran los propuestos y utilizados actualmente por la Asociación Dental Francesa (ADF).

CRITERIOS CLÍNICOS ORIENTATIVOS DE GRAVEDAD PARA CRIBADO DE SITUACIONES CLÍNICAS URGENTES <b>DOLOR , INFLAMACIÓN/INFECCIÓN</b>		MARQUE 
<b>DOLOR</b>	Dolor que no ha remitido con analgésicos habituales recetados después de 48 horas de tratamiento	
	Dolor que no remite con analgésicos potentes (tipo tramadol, codeína) después de 24 horas de tratamiento.	
	Intensidad del dolor referida subjetivamente por el paciente > 7 en escala de Likert	
<b>INFLAMACIÓN/INFECCIÓN</b>	Presencia de trismo (dificultad para abrir completamente la boca)	
	Tumefacción submandibular o sublingual con dificultad o dolor a la deglución	
	Tumefacción que se ha extendido al ojo (párpado inflamado, dificultad para abrir o cerrar el ojo)	
	Eritema o tumefacción que se extiende hacia el cuello	
	Fiebre o sensación de astenia	

Cuadro 9: Criterios de gravedad para el cribado ante presencia de dolor, inflamación o infección

CRITERIOS CLÍNICOS ORIENTATIVOS DE GRAVEDAD PARA CRIBADO DE SITUACIONES CLÍNICAS URGENTES <b>TRAUMATISMO , HEMORRAGIA</b>		MARQUE 
<b>TRAUMATISMO</b>	Avulsión dentaria (expulsión total del diente fuera del alveolo)	
	Luxación severa que dificulta el cierre de la boca (riesgo de ingestión del diente)	
	Exposición pulpar con dolor intenso	
	Herida en boca que requiere sutura	
	Traumatismo con sospecha de fractura mandibular	
<b>HEMORRAGIA</b>	Paciente mayor , solo, dependiente, con riesgo de que no siga las indicaciones que le damos	
	Hemorragia que persiste sin mejoría después de 20 minutos de compresión	
	Paciente con hemorragia y bajo tratamiento anticoagulante o riesgo de complicación sistémica	

Cuadro 10: Criterios de gravedad para el cribado ante presencia de traumatismo o hemorragia



## **\_Instrucciones al paciente antes de venir a COU (acompañantes, puntualidad, vestimenta)**

El paciente en caso de darle cita (PAS, PDI o alumnos), debe ser informado sobre varios extremos:

- Si es posible, debe llevar una mascarilla quirúrgica bien adaptada que cubra de nariz a mentón, antes de entrar en el Hospital Morales Meseguer, que es donde se encuentra ubicada la COU. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Debe acudir a la COU sólo, sin acompañante (salvo menores o personas con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- 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 COU se le tomará la temperatura, se le dará una serie de instrucciones y se le pedirá<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub> que se frote las manos con un gel hidroalcohólico durante 20 segundos. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

### **3.1.2. PROTECCIÓN DEL PERSONAL Y DEL ESPACIO DE BAJO RIESGO**

#### **\_Medidas de protección Personal del trabajador Administrativo en Áreas Semicríticas o de bajo riesgo (PAS de administración)**

- La higiene de manos es la medida principal de prevención al inicio de la jornada y antes de colocarse los guantes de protección.
- El personal administrativo que atiende a los pacientes deberá llevar un EPI:<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Uniforme de trabajo habitual.<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub> Calzado específico con calzas.
  - Mascarilla (quirúrgica o FFP2).<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Guantes desechables.<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Pantalla facial o en su defecto protección ocular.
- Evitar el contacto directo con el paciente.

Este material EPI será desechado (o desinfectado lo reutilizable) al terminar la

jornada, con excepción de los guantes que serán reemplazados y desechados por cada contacto que se tenga con un paciente.

## **Manejo del espacio de Bajo Riesgo**

Dado el decreto de “estado de alarma” se implementarán las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y público:

- Manteniendo la distancia de seguridad (de 1,5 a 2 m).
- Emplear métodos de barrera zonales (mamparas de metacrilato) o personales (uso de mascarilla quirúrgica o pantalla facial y guantes).
- La disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (recepción, sala de espera, pasillos, etc.) debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad de 2 metros.
- Se informará claramente a los pacientes sobre las medidas organizativas y sobre su obligación de cooperar en su cumplimiento.

Estos espacios comunes de uso administrativo además de la oportuna aireación serán desinfectados siguiendo las pautas habituales establecidas con los productos habituales o en su defecto que contenga lejía a una dilución de 30 ml en 1 litro de agua, dejando actuar sobre la superficie tratada como mínimo 1 minuto de contacto y preparado el mismo día que se vaya a utilizar al final de la jornada laboral.

De forma especial y poniendo el énfasis en los puntos más utilizados, superficies que se tocan con frecuencia, del baño y el inodoro, grifos, teclados de ordenador, pantallas táctiles, teléfonos, mandos a distancia, pomos de puertas, mesas, apoya brazos de sillones, etc., deberán ser limpiadas, frecuentemente, con paño de material a poder ser desechable o aerosol, con solución desinfectante viricida habitual o hipoclorito en dilución referida. Tener en cuenta aquellos paramentos verticales y horizontales que puedan ser susceptibles de contaminarse. Tras realizar la limpieza, el personal encargado de la misma deberá lavarse las manos.

## 3.2. ÁREAS CRÍTICAS

Se consideran ESPACIOS de ALTO RIESGO: Gabinetes clínicos y sala de limpieza y esterilización de instrumental.

El personal es sometido a exposición “de riesgo” por producirse situaciones laborales en las que se puede generar un contacto estrecho.

### 3.2.1. ANTES DE LA INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA

Una vez que el paciente se encuentra en la COU realizaremos los siguientes protocolos:

#### **\_Protocolo de recepción del paciente** <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

- Aunque la recepción de la COU se encuentra protegida con una mampara de cristal, señalizaremos con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente 1,5 metros hasta el mostrador de recepción.
- Nada más entrar a las zonas comunes de la COU, se tomará la temperatura corporal y se le ofrecerá al paciente una dosis de gel hidroalcohólico para que se desinfecte las manos durante 20 segundos (frotándose bien las palmas de las manos y entre los dedos). <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Se le pedirá que se siente en la sala de espera y evite deambular por la clínica hasta que sea llamado. Adaptar la sala de espera para que haya una distancia mínima de al menos de 2 metros entre pacientes. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Como en la COU se atienden niños, adultos y pacientes especiales, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

#### **\_Protocolo de organización de la COU** <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

##### **Sala de espera:** <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>

- Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, etc. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> Se ha comprobado que el coronavirus puede permanecer activo encima de papel y cartón durante 24 h.
- Retirar el mando del televisor de la sala de espera. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Retirar sillas al objeto de mantener las mínimas posibles y siempre guardando un <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> espacio de seguridad de al menos 2 metros entre una y otra. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección.

[L]  
[SEP]

- Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, mesitas innecesarias, etc.). [L]  
[SEP]

- Evitar, en la medida de lo posible, a través de un sistema adecuado de coordinación de [L]  
[SEP] citas, la coincidencia de pacientes en sala de espera. [L]  
[SEP]

- En caso de coincidir varios pacientes y si la separación entre ellos no es viable, deberán [L]  
[SEP] esperar fuera de la clínica a que se les llame. [L]  
[SEP]

### **Espacios generales:** [L] [SEP]

- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y sobre la prohibición de cepillarse los dientes en este espacio. [L]  
[SEP]

- Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos). [L]  
[SEP]

- No conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y [L]  
[SEP] zonas clínicas. [L]  
[SEP]

- Retirar cuadros, póster, diplomas, de zonas próximas a las zonas clínicas (mínimo 2 [L]  
[SEP] metros de distancia).

### **\_Protocolo de movilidad en la clínica** [L] [SEP]

- Nada más llegar a la COU se informará a los pacientes que deben permanecer sentados en la sala de espera hasta que sean llamados a consulta. Queda prohibido deambular por los espacios comunes o asomarse a las áreas clínicas. Asimismo, se les recomendará evitar tocar nada con las manos (silla, mesa, pomos de puerta, etc.).

- Se informará a los comerciales que deben establecer una cita previa para hacer las gestiones correspondientes con el PDI y PAS, haciendo lo posible para evitar que coincida más de un comercial en la COU.

## **3.2.2. DURANTE LA INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA**

### **\_Antes de que pase el paciente:**

- Planificar de antemano en la medida de lo posible, lo que se le vaya a realizar al paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar el EPI necesario. [L]  
[SEP]

- Colocarse el EPI. [L]  
[SEP]

- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar. Tenerlos bien [L]  
[SEP] guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.

- Limitar al máximo aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies. SEP

- La colocación de film plástico o de aluminio en determinadas áreas (las consideradas de mayor riesgo de salpicadura o aerosoles) puede ser de utilidad. Todas las zonas de contacto habitual del equipo (agarradera de lámpara del sillón, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, etc.) deberán cubrirse con film plástico (o papel de aluminio) entre paciente y paciente. SEP

- El trabajo a 4 manos puede facilitar el control de la infección. SEP

- Se recomienda colocar cubrezapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área crítica. SEP

### **\_Cuando pase el paciente** SEP

- Hacer uso de los tres gabinetes individuales y con ventilación natural que dispone la COU para la realización de las intervenciones de alto riesgo (generen aerosol, salpicaduras, sangre, etc.). Nada más pasar el paciente, la puerta del gabinete debe cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos. Las intervenciones de riesgo reducido (sin aerosol, salpicaduras, etc.) se podrá realizar en las salas clínicas grandes evitando hacer uso de sillones contiguos de manera simultánea, para respetar la distancia mínima de 2 metros entre pacientes.

- Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón y que no toque nada. SEP

- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente. SEP

- En aquellas intervenciones que generen aerosoles (idealmente siempre), colocar protección ocular al paciente. SEP

- Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un colutorio durante 30 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría no ser útil para este virus por lo que es preferible recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona iodada al 0,2% o cetilpiridinio. SEP

- Es conveniente el uso de aspiración de alto flujo con el objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El aspirador debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté

trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.

- Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa. [L]  
[SEP]
- El uso del dique de goma es imprescindible en cualquier maniobra operatoria al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral. [L]  
[SEP]
- En caso de recurrir a aparatología rotatoria (siempre con sistema anti-retorno), es muy conveniente el uso de fundas desechables, amén de la necesaria esterilización entre un paciente y otro. [L]  
[SEP]
- La lámpara de polimerización, cámaras digitales, captadores digitales, espectrofotómetros, etc., y en definitiva todo aparato que vaya a estar en contacto directo con la boca del paciente, deben asimismo protegerse con una funda desechable. [L]  
[SEP]
- En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales a las intraorales. No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico y a colocar la debida protección con funda desechable en los dispositivos en contacto con la boca del paciente. [L]  
[SEP]
- En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles. [L]  
[SEP]

### **\_Concepto de intervenciones de alto riesgo:**

Son consideradas intervenciones de mayor riesgo todas aquellas que generan aerosoles. Sin pretender ser exhaustivos, se incluye la realización de tactrectomías, toda la actividad operatoria que requiera de instrumental rotatorio, las fases de tallado en prostodoncia, la cirugía que conlleva generación de aerosoles (implantología, osteotomía, etc.), determinadas fases en ortodoncia (retirada de brackets y pulido) etc. Todas estas son entre otras, las que, requerirán de una máxima protección.

### **\_Concepto de intervenciones de riesgo reducido:**

Son consideradas intervenciones de menor riesgo todas aquellas que, por su propia naturaleza, no es previsible que se generen aerosoles. Dentro de este grupo estarían incluidos la exploración clínica, la aplicación de flúor u otros procedimientos preventivos que no requieran de spray de aire y agua, los procedimientos de ortodoncia (salvo retirada brackets y pulido), muchos procedimientos de prostodoncia (por ejemplo, toma de impresiones con materiales de impresión o digitales), o algunos actos quirúrgicos, al no generar aerosoles.

## **\_Concepto de concentración de tratamientos**

Algunos protocolos propugnan la concentración de los tratamientos con el fin de poder reducir el número de citas necesarias. Cada profesor tiene que valorar esta medida, en base a su criterio profesional y a las circunstancias del paciente.

## **\_Protección**

Los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarilla FFP2, doble par de guantes, gorro, protección ocular o pantalla facial, bata desechable impermeable y cubrezapatos.

## **\_Desinfección de impresiones dentales**

Las impresiones dentales requieren de un tratamiento especial frente al coronavirus al no ser efectivo el glutaraldehído frente al mismo. Básicamente y de manera resumida recordamos que:

- Previo a la desinfección de cualquier impresión es necesario limpiarla y enjuagarla con agua (disminución de la biocarga). Después de desinfectarlas, volver a enjuagarla.

- Para las impresiones de alginato (las de mayor riesgo de cambio dimensional) se recomienda utilizar mejor la pulverización con desinfectante a base de hipoclorito sódico al 1% y colocar en una bolsa sellada 10 minutos.

- Para las impresiones de elastómeros (siliconas y poliéteres): inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 15-20 minutos.

- Una vez desinfectadas las impresiones, deben de enjuagarse y meterse en una bolsa sellada para su envío al laboratorio, indicando cómo ha sido desinfectada (producto) y el tiempo de desinfección.

- Las prótesis metal-cerámicas y esqueléticos: inmersión en alcohol al 70% (hasta nueva revisión de virucidas que se está realizando en estos momentos) durante 5 minutos y posterior enjuague.

- Las prótesis acrílicas: inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 10 minutos y posterior enjuague.

- Se recuerda que las soluciones preparadas de hipoclorito sódico tienen una eficacia de 24 horas (por lo que hay que prepararlas diariamente y tirar lo sobrante)

## **3.2.3. DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA**

## Entre pacientes

### **\_Protocolo de limpieza y desinfección del gabinete**

- Después de finalizado el tratamiento, se retirará el par de guantes externo (contaminado) y todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPI (incluyendo par de guantes interno limpio).

- Todas las protecciones que hayamos colocado (film plástico o de aluminio), babero, paños y todo el demás material contaminado (sin olvidar par de guantes externo contaminado) serán llevados al área establecida y depositados en un contenedor de tapa dura y apertura con pedal. Contendrá una bolsa de plástico que, una vez llena se cerrará y se introducirá en una segunda bolsa para su desecho, la cual una vez cerrada, se depositará en el contenedor de fracción resto de su entidad local. [L] [SEP]

- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente (especial cuidado a los apoyabrazos y apoyacabeza del sillón dental, zona de escupidera, zona de aspiración, bandeja porta instrumental del sillón, asa de lámpara del sillón, botones de movimientos del sillón si son manuales, teléfono, etc.). [L] [SEP]

- Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (30 ml de lejía común por litro de agua). Usar una bayeta desechable o compresa no estéril. Se procede a frotar/fricciónar las superficies, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias. No pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos. [L] [SEP]

### **\_Ventilación [L] [SEP]**

Se ha comprobado que es conveniente airear el espacio clínico después de cada paciente durante un tiempo de entre 5-10 minutos. Durante la aireación no deben producirse corrientes de aire (cerrar puerta del gabinete).

### **\_Desinfección del material [L] [SEP]**

Para la desinfección se seguirá la sistemática habitual de la consulta: [L] [SEP] compuestos fenólicos, ácido peracético, o el hipoclorito de sodio al 10%, entre otros. [L] [SEP]

### **\_Desinfección de la protección ocular**



Las gafas y pantallas de protección deben desinfectarse entre pacientes; para ello depositar las gafas en la bandeja desechable y rociar con alcohol de 70º o sumergir en agua con lejía (25ml lejía al 5% en 1 litro de agua). En caso de pantalla, depositar en bandeja desechable, rociarla con alcohol al 70º.

### **\_Esterilización del material**

El coronavirus no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales.

### **\_Deshechos de EPIs y material contaminado**

Los EPIs y demás material contaminado desechable deben colocarse en un contenedor de tapa dura, accionado con pedal y con bolsa plástica. Aquellos EPIs que vayan a ser reutilizados deben descontaminarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento. El método deberá estar validado para asegurar que la reutilización del EPI no compromete su eficacia protectora.

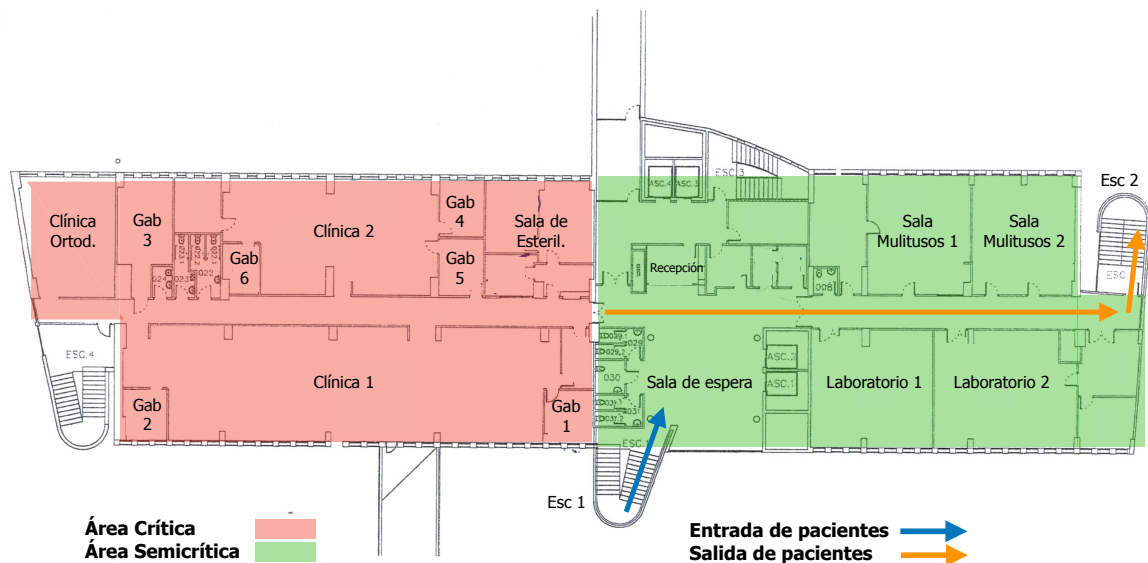
### **Instrucciones postoperatorias a paciente**

#### **\_Consejos al paciente para nueva cita**

- Debe explicarse claramente al paciente qué procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles hasta que se vuelva a valorar la situación específica.
- Debe recordarse al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo, sin pulseras, pendientes y cumplir con las normas que ya se le han estipulado.
- Recordarle que, en caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisarnos inmediatamente para posponerle la cita.
- Despedirle sin darle la mano.

#### **\_Protocolo de pago, nueva cita y salida de la COU:**

Una vez el paciente se levante del sillón, lo acompañaremos hasta recepción; al salir del área crítica, se retirará las calzas depositándolas en un contenedor de tapa dura, accionado con pedal y con bolsa plástica. Una vez haya realizado las gestiones de pago (siempre a través de banco) y de nueva cita, el paciente saldrá de la COU a través de las escaleras exteriores nº2, para evitar contactos con aquellos pacientes que accedan a la COU a través de las escalera interna del hospital. (Plano 2)



Plano 2. Entrada y salida de pacientes

## Limpeza y desinfección de la clínica al finalizar el día

### Zonas comunes:

- Al finalizar la jornada laboral, todas las zonas comunes serán sometidas a una limpieza y desinfección. Para los suelos se recomienda (siempre que sea viable) el uso de hipoclorito sódico (30 ml de lejía común por litro de agua).

- Deben limpiarse y desinfectarse todos los pomos de puertas y ventanas, posibles pasamanos, mesas, apoyabrazos de sillas y sillones, interruptores, teléfonos, con solución de hipoclorito de sodio, siempre que el material lo permita (por ejemplo, si los pomos son metálicos, evitar la lejía y preferir solución alcohólica al 70%).

### Zona de recepción:

Limpeza y desinfección de la mesa de trabajo, la mampara, la pantalla y teclado de ordenador, la impresora y teléfono.

### Zona de baños:

Limpeza y desinfección de lavabo, interruptores, sanitario y fregado de suelo con

lejía.

### **\_Zona de desinfección y esterilización:**

Limpieza y desinfección de autoclave, termoselladora, contenedor, etc. y fregado de suelo con lejía.













### **\_Zonas clínicas:**

- Limpieza y desinfección de superficies de trabajo, sillones dentales, lámparas del equipo, zona escupidera (dejar actuar desinfectante al menos 2 minutos), sistema de aspiración del equipo, muebles del espacio clínico. Limpieza y desinfección de ordenador, teclado y teléfono, interruptores del espacio clínico.

- Fregado profundo con lejía.

### **Medidas a adoptar al volver a casa**

Una vez finalizada nuestra jornada laboral, al volver a casa, tenemos que cuidar a nuestros seres más próximos. Por ello, se recomienda adoptar una serie de medidas (cuadro 10):

- Intentar no tocar nada.  
- Quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada o garaje.  
- Quitarse ropa y meterla en lavadora (a más de 60°C)
- Dejar llaves, cartera, y demás objetos en una caja a la entrada.  
- Limpiar y desinfectar bien el móvil y las gafas.  
- Lavarse bien las manos con agua y jabón y ducharse.  
- Limpiar y desinfectar las superficies de bolso, maletín, etc.
- Es muy recomendable poner el lavavajillas a alta temperatura cuando se utilice.  

## 4. LISTAS DE COMPROBACIÓN (CHECK LIST)

### Listas de Comprobación: Personal y EPIs

**Lista Comprobación 1:** Formación del personal y Comprobación de EPIs

LISTA COMPROBACIÓN FORMACIÓN DEL PERSONAL Y COMPROBACIÓN DE EPIs	MARQUE	
FORMACIÓN	SI	NO
1. ¿Se ha realizado un curso o actividad de actualización de los nuevos protocolos a implantar en la clínica?		
2. ¿Se ha realizado un simulacro previo a la reapertura?		
COMPROBACIÓN EPIs	SI	NO
3. ¿Se ha comprobado existencia suficiente de mascarillas FFP2 y mascarillas quirúrgicas?		
4. ¿Se ha comprobado existencia suficiente de guantes?		
5. ¿Se ha comprobado existencia de gorros, cubre zapatos y batas desechables?		
6. ¿Se ha verificado existencia de protección ocular o pantalla facial?		

**Lista Comprobación 2:** Colocación y retirada del EPI

COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EPI		SI
COLOCACIÓN EPI	¿Se ha colocado los cubre zapatos?	
	¿Se ha lavado manos con agua y jabón 40 segundos?	
	¿Se ha ajustado la bata impermeable?	
	¿Se ha colocado la mascarilla FFP2 ajustándola a la nariz y por debajo del mentón?	
	¿Ha comprobado el correcto ajuste de la mascarilla?	
	¿Se ha colocado el gorro?	
	¿Se ha colocado la protección ocular o pantalla facial?	
	¿Se ha colocado el doble par de guantes (el externo debe cubrir los puños de la bata desechable)?	
RETIRADA EPI	Antes de retirar el EPI ¿Se ha colocado gel alcohólico en los guantes?	
	¿Se ha retirado la bata desechable sin tocar la ropa de trabajo de debajo?	
	¿Se ha retirado el primer par de guantes (externo)?	
	¿Se ha retirado la protección ocular y la ha desinfectado en esos momentos con el otro par de guantes puestos?	
	¿Se ha retirado el gorro y después la mascarilla sin tocar ninguna parte de la cara?	
	¿Ha ido tirando el material desechable al contenedor apropiado?	
	¿Se ha retirado el segundo par de guantes y se ha vuelto a lavar y desinfectar las manos?	

**Lista Comprobación 3:** Medidas a tomar al regreso a casa

ACTUACIÓN AL REGRESO A CASA	SI
1. ¿Recuerde que no debe tocar nada al regresar a casa?	
2. ¿Se ha quitado los zapatos y los ha dejado en un espacio habilitado en la entrada o garaje?	
3. ¿Ha dejado llaves, monedero y demás enseres en una caja en la entrada?	
4. ¿Se ha quitado la ropa y la ha metido en lavadora con ciclo de al menos 60 grados (si la ropa lo permite)?	
5. ¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de su móvil y gafas?	
6. ¿Se ha lavado bien las manos con agua y jabón y se ha duchado y cambiado?	
7. ¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del bolso, maletín etc., antes de guardarlos?	

## Listas de Comprobación: Espacios Comunes

**Lista Comprobación 4:** Adaptación de los espacios comunes.

ADAPTACIÓN DE ESPACIOS COMUNES		SI
RECEPCIÓN	¿Ha adaptado la recepción dejando encima de la mesa el material de escritorio mínimo imprescindible?	
	¿Ha adaptado la recepción con mampara metacrilato y ha señalado el espacio de seguridad de 1.5 metros hasta el mostrador?	
	¿Hay gel hidroalcohólico disponible en recepción?	
SALA ESPERA	¿Ha retirado libros, revistas, folletos, etc., de la sala de espera?	
	¿Ha retirado el mando del televisor y el del aire acondicionado para que no esté al alcance de los pacientes?	
	¿Están las sillas dispuestas en sala de espera con el espacio de seguridad de 2 metros entre una y otra?	
	¿Ha retirado mobiliario tapizado o difícil de limpiar y desinfectar?	
	¿Ha retirado toda decoración innecesaria (floreros, esculturas, cafetera, etc.) para facilitar la limpieza y desinfección?	
BAÑO	En el baño ¿ha colocado jabón líquido con dispensador y papel secante?	
	En caso de disponer de secador de mano por aire ¿lo ha desactivado o retirado?	
	¿Ha señalado con cartel técnica de lavado de manos y prohibición de cepillarse los dientes en este espacio?	
COMUNES	¿Ha aireado todos los espacio nada más llegar?	
	¿Ha comprobado que el aire acondicionado está desconectado?	

**Lista Comprobación 5:** Limpieza y desinfección de espacios comunes.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ESPACIOS COMUNES	SI
¿Ha limpiado y desinfectado los suelos de todos los espacios comunes con producto adecuado?	
¿Ha utilizado mopa en vez de aspirador o escoba?	
¿Ha limpiado y desinfectado pomos de puertas y ventanas, interruptores, pasamanos, mesas, sillas (apoyabrazos) etc?	
¿Ha limpiado y desinfectado la mampara de recepción?	
¿Ha limpiado y desinfectado la mesa de trabajo y mostrador de recepción?	
¿Ha limpiado y desinfectado el teléfono, la pantalla y teclado del ordenador y la impresora?	
¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del baño, incluyendo suelo?	

**Listas de Comprobación: Atención al paciente****Lista Comprobación 6:** Triaje telefónico e instrucciones previas.

	TRIAJE TELEFÓNICO E INSTRUCCIONES PREVIAS	SI
TRIAJE TELEFÓNICO	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado fiebre en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado tos o cualquier otro signo respiratorio en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado diarrea o signo digestivo en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado cansancio, malestar general en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado pérdida del olfato o del sentido del gusto en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si ha estado en contacto o conviviendo con alguien sospechoso o confirmado de COVID-19?	
	¿Le ha preguntado si ha tenido el COVID-19, y en caso afirmativo si sigue en cuarentena?	
	¿Le ha preguntado si el motivo de su llamada es una urgencia? (dolor, inflamación, traumatismo, hemorragia)	
INSTRUCCIONES PREVIAS	EN CASO DE DARLE CITA LE HA INFORMADO DE:	
	Acudir sólo a consulta (salvo menor o persona necesitada de ayuda)	
	Retirarse pulseras, anillos, pendientes, antes de acudir	
	Llegar puntual (y no antes) para evitar espera innecesaria	
	Que se desinfecte las manos con el gel que le proporcionaremos nada más llegar	
	Mantener la distancia de seguridad de 2 metros si coincide con otros pacientes	
Abonar preferentemente con tarjeta y los motivos de esa petición		





**Lista Comprobación 7:** Recepción del paciente, paso a clínica e instrucciones postoperatorias.

<b>RECEPCIÓN DEL PACIENTE, PASO AL ÁREA CLÍNICA E INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS</b>		<b>SI</b>
<b>RECEPCIÓN PACIENTE</b>	¿Le ha dado el gel alcohólico para frotarse las manos?	
	¿Está manteniendo la distancia de seguridad?	
	¿Ha confirmado que el paciente se ha retirado pulseras, anillos y pendientes (en caso contrario que se los quite y deje en el interior de su bolso)	
<b>PASO ÁREA CLÍNICA</b>	¿Le ha entregado cubre zapatos antes de pisar el área clínica?	
	¿Le ha entregado gel hidroalcohólico para que frote las manos antes de sentarse en sillón? Recuérdale que ya no toque nada.	
	¿Le ha colocado babero impermeable al paciente?	
	¿Le ha entregado colutorio de peróxido de hidrogeno al 1% o povidona iodada al 0.2% (comprobar alergia al yodo)? . Bucle de al menos 30 segundos.	
	¿Le ha entregado protección ocular al paciente?	
	¿Ha comprobado que toda la aparatología que vaya a estar en contacto con la boca está debidamente protegida con fundas desechables?	
	¿Le ha entregado protección auditiva al paciente?	
<b>INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS</b>	¿Ha explicado al paciente qué se le va a hacer en la próxima cita?	
	¿Ha recordado al paciente que continúe viniendo sólo en la próxima cita?	
	¿Le ha recordado venir sin pulsera, anillos ni pendientes?	
	¿Le ha informado de que en caso de presentar signos, nos llame para valorar posible cambio de cita?	
	¿Le ha recordado la preferencia de abono con tarjeta?	

## Lista de Comprobación: Actividad clínica

**Lista Comprobación 8:** Aspectos de radiología y actividad clínica.

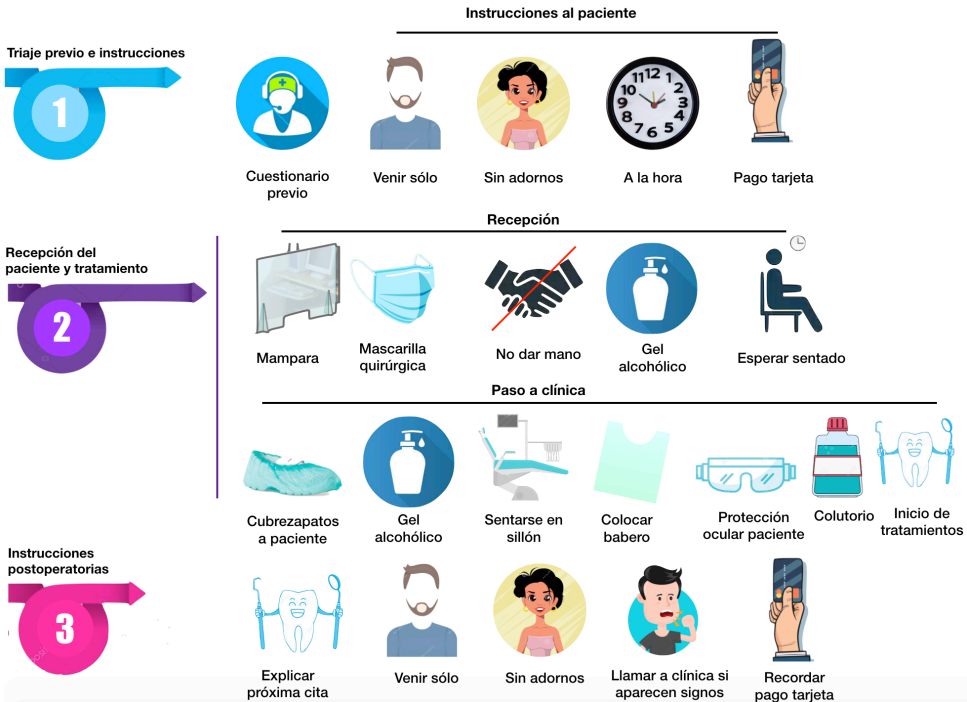
RADIOLOGÍA Y ACTIVIDAD CLÍNICA		SI
RADIOLOGÍA	¿Ha valorado la preferencia de una radiografía extraoral sobre la intraoral?	
	¿Ha colocado las pertinentes fundas desechables en las zonas de contacto con la boca del paciente ?	
	¿Se ha desinfectado la parte de contacto del aparato radiológico?	
	¿Se ha desinfectado el collarín y delantal de plomo?	
PASO ÁREA CLÍNICA	¿Se ha preparado el material e instrumental estrictamente necesario estando el resto guardado en cajoneras cerradas?	
	¿Está todo el personal protegido con los debidos EPIs?	
	¿Está cerrada la puerta del área clínica?	
	¿Ha protegido con film transparente las zonas de manipulación del equipo: agarradera de lámpara, asa de bandeja porta instrumental, etc.)?	
	¿Se ha comprobado el sistema de aspiración?	
	¿Se ha colocado la protección ocular al paciente?	
	¿Se han protegido todos los aparatos que lo requieren con sus debidas fundas desechables?	
	En caso de necesitar suturar, ¿tiene preparadas las suturas reabsorbibles?	

## Lista de Comprobación: Limpieza y Desinfección

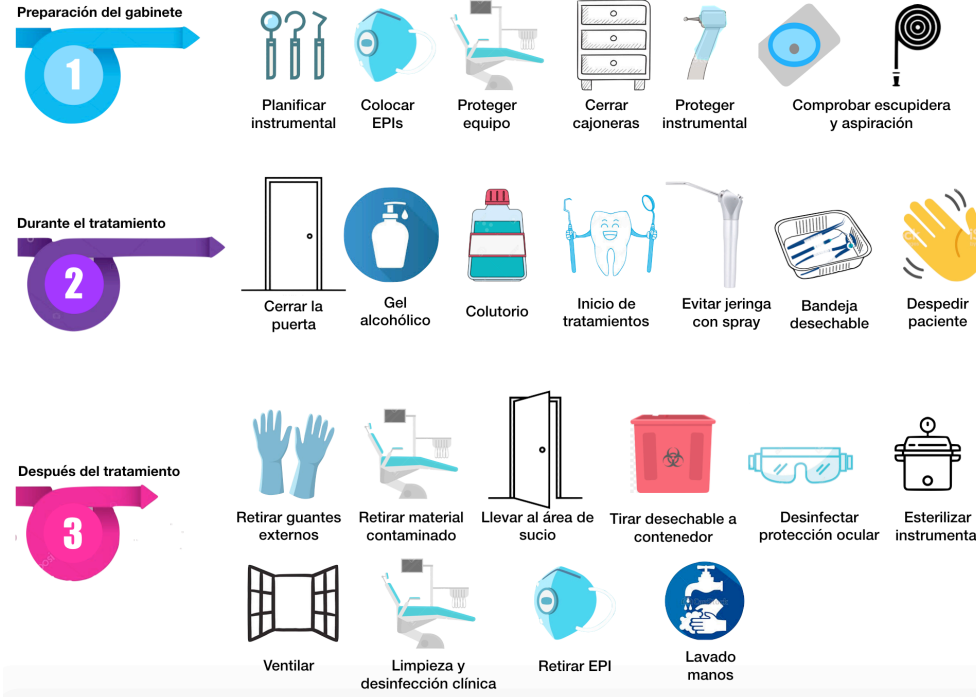
**Lista Comprobación 9:** Aspectos de limpieza y desinfección: entre pacientes y al final de la jornada laboral.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		SI
ENTRE PACIENTES	¿Ha procedido a retirar todo el material contaminado (babero, paños, boquilla aspirador, film plástico, etc.) ?	
	¿Ha llevado al área de desinfección y esterilización el material e instrumental contaminado (después de retirarse el guante externo)?	
	¿Ha depositado todo el material desechable en el contenedor de tapa dura en el área de desinfección?	
	¿Ha ventilado el área clínica cerrando la puerta (entre 5-10 minutos)?	
	¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies, sillón, escupidera, lámpara, ordenador etc? (Porte de guantes obligatorio para estas tareas)	
	¿Ha dejado actuar el productor desinfectante al menos 2 minutos en las superficies limpiadas?	
	¿Ha vuelto a preparar el espacio clínico debidamente antes de pasar a otro paciente (film plástico, paños, fundas desechables en rotatorio etc.)?	
<b>LABORATORIO</b>		
	En caso de impresiones o prótesis ¿las ha sometido al proceso adecuado de limpieza y desinfección antes de su envío al laboratorio?	
AL FINAL DE JORNADA LABORAL	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo del área de desinfección/esterilización, autoclave, termoselladora y contenedor?	
	¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo?	
	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del sillón dental incluyendo lámpara del equipo?	
	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección de la zona de escupidera?(dejar actuar desinfectante mínimo 2 minutos y activar la escupidera con agua)	
	¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección del sistema de aspiración del equipo (incluyendo desinfección interna del circuito)?	
	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección minuciosa de todos los interruptores y suelo del espacio clínico?	

**Repaso Circuito del Paciente:**



**Repaso Circuito del Personal de clínica:**



## 5. BIBLIOGRAFÍA

- ADF (Association Dentaire Française). Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19 <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-vision-de-la-sante-une-profession-en-mouvement/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-le-point/>
- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID- 19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* 2020 Apr 6. pii: S0099-2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
- Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. *Br. Dent. J.*, 2020;228: 503-505.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Cloth masks and masks sterilization as options in case of shortage of surgical masks and respirators. 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>
- Fei Zhou , Ting Yu , Ronghui Du , Guohui Fan , Ying Liu , Zhibo Liu , Jie Xiang , Yeming Wang , Bin Song , Xiaoying Gu , Lulu Guan , Yuan Wei , Hui Li , Xudong Wu , Jiuyang Xu , Shengjin Tu , Yi Zhang , Hua Chen , Bin Cao. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet*, 395 (10229), 1054-1062, 2020 Mar 28.
- Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020; 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- Kunling Shen , Yonghong Yang , Tianyou Wang , Dongchi Zhao , Yi Jiang , Runming Jin , Yuejie Zheng , Baoping Xu, Zhengde Xie , Likai Lin , Yunxiao Shang , Xiaoxia Lu , Sainan Shu , Yan Bai , Jikui Deng , Min Lu , Leping Ye , Xuefeng Wang , Yongyan Wang , Liwei Gao , China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases; National Center for Children's Health, Beijing, China; Group of Respiriology, Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiriology; Chinese Pediatrics; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Chinese Research Hospital Association Committee on Pediatrics; Chinese Non-government Medical Institutions Association Committee on Pediatrics; China Association of Traditional Chinese Medicine, Committee on Children's Health and Medicine Research; China News of Drug Information Association, Committee on Children's Safety Medication; Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts' Consensus Statement. 2020 Feb. 7[Online ahead of print]

- Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *EClinicalMedicine*, March 2020; <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289>
- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* 2020; 1-7. DOI: 10.1177/0022034520914246 [journals.sagepub.com/home/jdr](https://journals.sagepub.com/home/jdr)
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 8 abril 2020. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf)
- Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en los Centros de trabajo, Medidas para la prevención de contagios de COVID-19.
- Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020, 12:9. [doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9](https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9)
- Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2094; [doi:10.3390/ijerph17062094](https://doi.org/10.3390/ijerph17062094)
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Mar 17. [doi: 10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973).
- van Straten, B.J., van den Dobbelaars, J.J., Horeman, T. Steam sterilization of used disposable masks with respect to COVID-19 shortages. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:078a3733-84d6-4d4a-81e6-74210c7fed78>
- Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary glands: potential reservoirs for COVID-19 asymptomatic Infection. *J. Dent. Res.*, 2020; DOI: 10.1177/0022034520918518
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Ministerio de Sanidad. Versión 24 de marzo de 2020. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento\\_servicios\\_prevencion\\_riesgos\\_laborales\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_servicios_prevencion_riesgos_laborales_COVID-19.pdf)
- Raúl Molina T. Ofelia García Z. "Manual de limpieza y desinfección hospitalaria". Comité de infecciones intrahospitalarias. SEPTIEMBRE DE 2003. [http://ridsso.com/documentos/muro/207\\_1578425437\\_5e14dc5d80a7e.pdf](http://ridsso.com/documentos/muro/207_1578425437_5e14dc5d80a7e.pdf)