



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

## C U V I

<b>ÍNDICE</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
1.1 Justificación.	
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>3. MEDIDAS GENÉRICAS ESTRATÉGICAS</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Consideraciones Generales de la Transmisión</b>	<b>7</b>
3.1.1 Vías de transmisión	7
3.1.2 Periodo de incubación	7
3.1.3. Tasa de letalidad	7
<b>4. PERSONAL SANITARIO Y RIESGO DE INFECCIÓN.</b>	<b>8</b>
4.1 Instalaciones físicas	8
4.2 Personal y Riesgo	10
4.2. Los EPIs	10
4.2.1. Mascarillas	10
4.2.2. Guantes	10
4.2.3. Protección ocular y facial	10
4.2.4. Vestuario de protección	11
<b>5. MEDIDAS GENERALES</b>	<b>14</b>
5.1. Antes de abrir el centro	14
5.1.1. Comprobación del estado de salud del personal de la CUVI	14
5.1.2. Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la CUVI	14
<b>6. MEDIDAS ESPECÍFICAS</b>	<b>15</b>
6.1 Ordenación de Espacios	15
6.1.1. Sala de espera	15
6.1.2. Espacios generales	15
6.1.3. Protocolo de movilidad en la clínica	16
<b>7. MEDIDAS Y RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA EN EL ÁREA DE CONSULTAS.</b>	<b>17</b>
7.1 Cita e instrucciones al paciente	17
7.1.1. Recomendaciones para pacientes.	17
7.1.2. Lista de verificación de cribado o triaje	18
<b>8. RECOMENDACIONES SOBRE INSTALACIONES Y APARATAJE</b>	<b>21</b>
<b>9. RECOMENDACIONES PARA PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO</b>	<b>22</b>
9.1. Atención a pacientes confirmados con test SARS-CoV-2 positivo	23
9.2. Recomendaciones sobre telemedicina.	24



<b>10. ESPECIFICACIONES SOBRE ADAPTACIÓN Y USO DE LENTES DE CONTACTO</b>	<b>25</b>
<b>11. PACIENTES COVID-19 CON UVEÍTIS NO INFECCIOSA EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES, INMUNOSUPRESORES Y AGENTES BIOLÓGICOS</b>	<b>26</b>
<b>12. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON GLAUCOMA</b>	<b>27</b>
12.1. Área de consultas	<b>27</b>
12.2. Área quirúrgica	<b>28</b>
<b>13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CUVI AL FINALIZAR EL DÍA</b>	<b>30</b>
13.1 Zonas comunes	<b>30</b>
13.2 Zonas de recepción	<b>31</b>
13.3 Zona de baños	<b>31</b>
13.4 Zonas clínicas	<b>31</b>
<b>14. MEDIDAS A ADOPTAR AL RETORNAR AL DOMICILIO</b>	<b>31</b>
<b>15. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La Clínica Universitaria de Visión Integral (CUVI) es un servicio asistencial de la Universidad de Murcia, ubicado en el edificio 35 del Campus Universitario de Espinardo, donde se realizan actividades docentes, asistenciales.

La enfermedad por coronavirus COVID-19 es un trastorno causado por el virus SARS-CoV-2, altamente transmisible y con una significativa tasa de mortalidad, especialmente en personas de edad avanzada, con morbilidades tales como inmunodepresión, enfermedades respiratorias y diabetes mellitus, o también en personas con exposición continuada al virus. Las complicaciones graves incluyen neumonía, síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) y tromboembolismos graves. Su impacto es mundial y sorprendentemente, también está causando un número antes impensable de fallecidos entre individuos más jóvenes y previamente sanos, algo que parece estar relacionado con el síndrome de liberación de citoquinas (también llamado tormenta de citoquinas), que termina provocando un fallo multiorgánico. <sup>1</sup>

Los síntomas de la COVID-19 aparecen generalmente entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Estos síntomas pueden incluir fiebre, escalofríos, dolor muscular, cefalea, dolor de garganta y pérdida del sentido del gusto y/o olfato. Algún estudio sugiere que la diarrea es un síntoma común en la fase temprana de la infección y también se ha informado de conjuntivitis folicular. <sup>2</sup>

Las complicaciones en casos graves incluyen neumonía, insuficiencia renal, cardiomiopatía, accidente cerebrovascular y encefalopatía. Un estudio <sup>3</sup> encontró que el período de incubación promedio para el SARS-CoV-2 fue de 5 a 7 días y los pacientes fueron generalmente infecciosos durante varios días antes del inicio de los síntomas.

Se cree que el virus se propaga principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias producidas cuando una persona infectada exhala, tose o estornuda. <sup>4</sup> También podría transmitirse si las personas tocan un objeto o superficie con el virus presente y luego se llevan la mano a la boca, nariz u ojos. <sup>5</sup> Se ha encontrado ARN viral en muestras de heces de pacientes infectados, lo que aumenta la posibilidad de transmisión a través de la ruta fecal-oral. <sup>6</sup> Existe evidencia que el SARS-CoV-2 se transmite comúnmente tanto en el periodo asintomático como presintomático. <sup>7</sup> En un estudio <sup>8</sup> se detectó SARS-CoV-2 viable en

aerosoles hasta 3 horas después de la aerosolización, aunque en una configuración experimental que carecía de ventilación.

La contaminación ambiental por SARS-CoV-2 es otro motivo de preocupación. El estudio también encontró que los virus infecciosos podrían sobrevivir hasta 24 horas sobre cartón, hasta 4 horas sobre cobre y hasta 2 ó 3 días sobre plástico y acero inoxidable.

Otro estudio <sup>9</sup> evaluó el aire de la estancia, los artículos personales y las superficies ambientales para el SARS-CoV-2 en las habitaciones del hospital de pacientes con COVID-19. Encontraron evidencia de ARN viral en todas las habitaciones, incluso en los alféizares de las ventanas y en el aire ambiente. Sin embargo, el virus no se pudo aislar a partir de las muestras obtenidas del aire. Estos datos enfatizan la necesidad de usar equipos de protección individual (EPI) meticulosamente, de acuerdo con las pautas locales, lavarse las manos y desinfectar superficies y materiales posiblemente contaminados por secreciones respiratorias de pacientes infectados.

El SARS-CoV-2 se transmite por aerosoles o gotitas respiratorias a la conjuntiva, encontrándose partículas del virus en las secreciones oculares, que pueden causar conjuntivitis e incluso ser ésta la primera manifestación de la infección sistémica.<sup>10-13</sup> Debido a la alta capacidad de transmisión del virus es necesario guardar una distancia de seguridad teórica de 2 metros para reducir el riesgo de contagio, que en la práctica podría reducirse con el uso de mascarillas.

Dado que la exploración oftalmológica se realiza a 30 centímetros en la lámpara de hendidura e incluso más cerca en algunas maniobras concretas (p.ej. medida de presión intraocular, oftalmoscopia directa, exploración sobre vías lagrimales o instilación de colirios exploratorios), debe ser considerada de riesgo y manejada de acuerdo con las medidas estándares en esos casos.<sup>14-20</sup>

El SARS-CoV-2 es susceptible a los mismos desinfectantes a base de alcohol y disoluciones en agua de hipoclorito de sodio (lejía) que se utilizan habitualmente para desinfectarlos instrumentos oftálmicos y muebles de consulta. Para prevenir la transmisión se recomiendan las mismas prácticas de desinfección ya utilizadas para prevenir la propagación de otros patógenos virales en la sala de consulta. <sup>21,22</sup>

Existe una gran controversia sobre, qué constituye el EPI, y qué deben emplear los oftalmólogos que realizan los exámenes oculares, particularmente en lo relativo a luso de

mascarillas y gafas. <sup>23-26</sup> Los datos sobre la contaminación del virus ambiental y una mayor conciencia de la transmisión por portadores asintomáticos o por pacientes en fase pre-sintomática de nuevas infecciones favorecen la recomendación de la protección de la boca, nariz y ojos.<sup>27,28</sup>

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Es necesario prepararse 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 en la 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.

La CUVI establece el Plan Estratégico, basado en los protocolos de la SEO que proporciona una serie de pautas que pueden ser de utilidad. Este Plan Estratégico está sometido a los diversos cambios y actualizaciones que vayan produciéndose.

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.

El presente documento pretende proporcionar un resumen de las pautas de actuación en el ejercicio de la profesión durante la fase de retorno escalonado a la actividad, tras el cese del periodo de confinamiento. Es imprescindible seguir fielmente las recomendaciones que se aconsejan para evitar, en la medida de lo posible, que tanto los oftalmólogos, optometristas así como el resto del personal sanitario dependiente, pueda contagiarse y ser vectores de transmisión del COVID-

19. <sup>29</sup>

## 2. OBJETIVOS

Minimizar la exposición al virus SARS-CoV-2, preservando la seguridad de los pacientes y de los profesionales, reducir las posibilidades de transmisión, evitar el desarrollo de complicaciones y, minimizando el riesgo de propagación de la enfermedad, intentar reducir el posible deterioro ocasionado en el diagnóstico, control y tratamiento de la patología del aparato visual, como consecuencia de la atención solo de urgencias oftalmológicas durante la etapa de confinamiento por la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19).

Las presentes recomendaciones efectuadas por las sociedades científicas oftalmológicas en esta fase de retorno escalonado por etapas se dirigen fundamentalmente a minimizar la exposición al virus SARS-CoV-2, reducir las posibilidades de transmisión entre pacientes y personal sanitario, y evitar el desarrollo de complicaciones postoperatorias por la atención a pacientes con enfermedades oculares durante la pandemia COVID-19. Estos objetivos deben asentarse sobre la base de las consideraciones expuestas en el párrafo anterior, no tanto para limitar las intervenciones que se realicen, sino para desarrollar las con los máximos niveles de seguridad, dados los efectos nocivos sobre la visión y calidad de vida de los pacientes.

Debe tenerse presente que en los territorios, provincias, regiones o comunidades autónomas que actualmente sufren brotes significativos de COVID-19 es más seguro asumir que cualquier paciente que requiera atención oftalmológica podría estar infectado con SARS-CoV-2, independientemente del diagnóstico, de los factores de riesgo o del motivo de la asistencia. Dado que las exploraciones o tratamientos oftalmológicos requieren, en la mayor parte de los casos, una gran proximidad física, han de ser considerados de alto riesgo tanto para oftalmólogos como para los restantes profesionales sanitarios y no sanitarios de un servicio de oftalmología.

El distanciamiento social en las salas de espera, la desinfección frecuente y metódica de las áreas de atención al paciente, y el uso de protectores faciales por parte de pacientes y personal asistencial. Ello implica que los volúmenes de actividad puedan verse sustancialmente reducidos o en las actuales circunstancias, tener que ser redistribuidos en franjas horarias más amplias que las precedentes.

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 sanitario y paciente en el acto de atención y exploración visual realizado en la CUVI.
- 2) Eliminar riesgos laborales, protegiendo a los pacientes y al personal sanitario evitando la difusión y la transmisión de enfermedades infecciosas, contaminantes o transmisibles que puedan concurrir en la CUVI (entre ellas COVID-19)
- 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>15</sup>

### **3. MEDIDAS GENÉRICAS ESTRATÉGICAS**

#### **3.1. Consideraciones Generales de la Transmisión**

##### **3.1.1. Vías de transmisión:**

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

- a través de gotitas respiratorias (gotitas de Flügge 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.

##### **3.1.2. Periodo de incubación:**

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

##### **3.1.3. 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. 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.).

### **3.1.4. Personal sanitario y riesgo de infección:**

Los datos disponibles en España son del 13% (más de 20.000 casos, convirtiendo a nuestro país en el de mayor porcentaje de casos entre el personal sanitario) <sup>15</sup>

## **4. PERSONAL SANITARIO Y RIESGO DE INFECCIÓN**

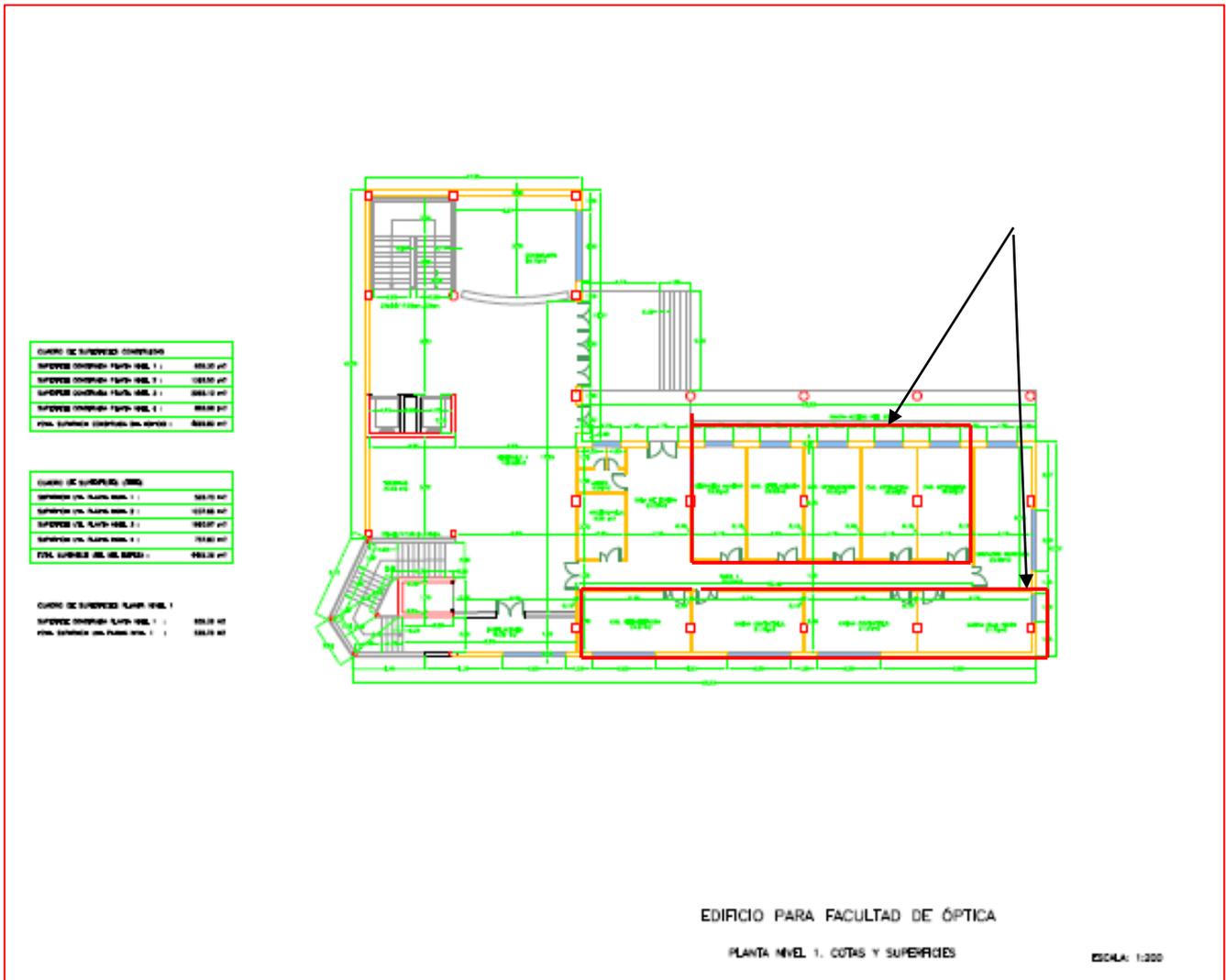
### **4.1. Instalaciones físicas**

La CUVI consta de 7 consultas generales, una consulta de exploraciones especiales, una sala de terapia visual, una sala de reuniones y una sala de espera, todas las anteriores con ventilación natural, además de una sala de cirugía láser que carece de ventilación natural. Se establece la circulación de personas dentro del recinto clínico según normas e indicaciones gráficas establecidas en suelo y paredes de la CUVI por el Servicio de Prevención de la Universidad de Murcia.

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 CUVI):

- Elementos o **áreas semicríticas** (recepción, sala de espera, pasillos de acceso a consultas, despachos, sala de reuniones)
- Elementos o **áreas críticas** (salas clínicas, sala de limpieza y esterilización de instrumental) espacio concurrido por personal clínico. Dentro del área delimitada en rojo en el plano de la CUVI, señalada por flechas.

## Plano General planta baja Edificio Facultad de Óptica y Optometría Incluye la Clínica Universitaria de Visión Integral (CUVI)



## 4.2. Personal y riesgo

- 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- no incluye contacto estrecho. Se considera personal de bajo riesgo, al personal de 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 una persona AFECTADA 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 medida preventiva: 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.<sup>15</sup>

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

### 4.3.1. Mascarillas:

Todos los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarillas con filtro tipo FFP2 (norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009).

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%.

### 4.3.2. 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

### 4.3.3. Protección ocular y facial:

Se debe usar protección ocular por riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (fluidos, secreciones, lagrimas 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.

Sistemas de protección para lámparas de hendidura, consistente en pantallas de metacrilato adosadas a los equipos.

#### **4.3.4. Vestuario de protección**

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.

Las medidas de protección más utilizadas para la atención de pacientes oftalmológicos fueron el lavado de manos con gel hidroalcohólico (96%), empleo de guantes (91%), pantallas en las lámparas de hendidura (85%), mascarilla quirúrgica médico (79%) y paciente (76%). Las mascarillas FFP2 las emplearon un 39% de oftalmólogos, gafas de protección un 35% y pantallas faciales el 25%.

## ¿CÓMO PONERSE LOS EPIs?

### 1. HIGIENE DE MANOS

\* Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico



### 2. BATA DE PROTECCIÓN

\* Colocarse la bata  
\* La bata debe cubrir:  
- desde cuello hasta rodillas  
- brazos y antebrazos hasta muñecas  
★ Amarrar en cuello y cintura



### 3. MASCARILLA

\* Colocarse la mascarilla  
\* Apretar y ajustar a nivel de nariz  
\* Ajustarla bien debajo del mentón



### 4. COMPROBACIÓN DE AJUSTE

\* Comprobar el ajuste  
\* Comprobar que está bien sellada



### 5. PROTECCIÓN OCULAR

\* Colocarse la protección ocular  
\* Ajustar bien gafas o visera



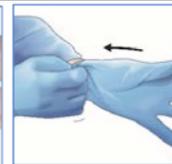
### 6. GORRO

\* Recogerse el pelo  
\* Colocarse el gorro



### 7. GANTES

\* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico  
\* Colocarse los guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas



**No tocarse la cara y mantener las manos alejadas**  
**No tocar superficies**  
**Cambiar EPIs si esta mojado o deteriorado**

## ¿CÓMO QUITARSE LOS EPIs?

Existen muchos protocolos para retirar los EPIs  
sin contaminar las mucosas.

Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran atención.

### 1. BATA DE PROTECCIÓN

Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo



### 2. GUANTES

- \* El exterior del guante está contaminado
- \* Retirar un primer guante sin tocar parte exterior
- \* Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante



### 3. HIGIENE DE MANOS

Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)



### 4. PROTECCIÓN OCULAR

Retirar las gafas sujetándolas de las patillas



### 5. GORRO

Retirar el gorro por la parte de atrás



### 6. MASCARILLA

Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás



### 7. HIGIENE DE MANOS

- \* Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos)
- \* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)



**Depositar los EPIs en contenedor especial**

**Lavar y desinfectar las protecciones como pantallas, gafas de protección, etc**

## Lavado y desinfección de manos

**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** Frótese 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

**¿Cómo desinfectarse las manos?**

¡Desinfecte las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

**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** Frote las palmas de las manos entre sí.
- 2** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 3** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 4** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 5** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 6** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 7** Una vez secas, sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES | Clean Your Hands

## 5. MEDIDAS GENERALES

### 5.1. Antes de abrir el centro

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

#### 5.1.1. Comprobación del estado de salud del personal de la CUVI

El Ministerio de Sanidad ha establecido unos protocolos para la reincorporación del personal sanitario a su puesto de trabajo.. 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.

#### 5.1.2. Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la CUVI

El director de la CUVI 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.

## 6. MEDIDAS ESPECÍFICAS Y ÁREAS DE EXPOSICIÓN.

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 prepararnos con el Equipo de Protección Individual recomendado para cada situación.

### 6.1. Ordenación de espacios

Ordenamos los espacios según parámetros de limpieza y desinfección según el grado de exposición. Distribución de espacios:

Elementos o **áreas semicríticas** (Recepción, sala de espera, pasillos de acceso a gabinetes, despachos, sala de reuniones) espacio concurrido por personal administrativo. Se consideran espacios de BAJO RIESGO

- Elementos o **áreas críticas** (Salas clínicas, sala de limpieza y esterilización de instrumental) espacio concurrido por personal clínico.

#### 6.1.1 Sala de espera

- Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, etc. 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.
- Retirar sillas al objeto de mantener las mínimas posibles y siempre guardando un espacio de seguridad de al menos 2 metros entre una y otra.
- Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección.
- Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, mesitas innecesarias, etc.).
- Evitar, en la medida de lo posible, a través de un sistema adecuado de coordinación de citas, la coincidencia de pacientes en sala de espera.
- En caso de coincidir varios pacientes y si la separación entre ellos no es viable, deberán esperar fuera de la clínica a que se les llame.

#### 6.1.2. Espacios generales

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



- Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos).
- No conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y zonas clínicas.
- Retirar cuadros, póster, diplomas, de zonas próximas a las zonas clínicas (mínimo 2 metros de distancia).

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, de bajo riesgo, 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 virucida 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.

### **6.1.3. Protocolo de movilidad en la clínica**

- Nada más llegar a la CUVI 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.

## **7. MEDIDAS Y RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA Y OPTOMÉTRICA EN EL ÁREA DE CONSULTAS.**

### **CITA E INSTRUCCIONES AL PACIENTE**

#### **I. Recomendaciones para pacientes.**

1. Los pacientes vendrán preferentemente solos o acompañados por una única persona cuando exista incapacidad por motivos de dependencia física, psíquica o social, o en niños hasta la mayoría de edad de 18 años.
2. El personal administrativo, debidamente protegido (mascarilla, guantes, pantalla facial o mamparas protectoras), se encargará de las tareas a realizar en el área de recepción de forma previa a la entrada del paciente y acompañante.
3. Parece controvertida la medida de temperatura corporal con termómetros de no contacto a los pacientes que acudan a la consulta. La ausencia de fiebre no implica necesariamente la exclusión de portadores asintomáticos de COVID-19. Por otra parte, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ha advertido sobre una posible vulneración de los derechos de autonomía de los pacientes al efectuarse dicha maniobra.<sup>30</sup> En resumen, la medida de la temperatura corporal será opcional y en todo caso vinculada a las pautas que vayan estableciendo las autoridades sanitarias. Por el contrario, sí se refuerza el hecho de que los pacientes sean convenientemente evaluados mediante un triaje en el área de recepción no antes de acceder a la sala de espera, en busca de las siguientes condiciones para identificar la posible exposición al SARS-CoV-2:

### Check-list de triaje (respuesta sí/no)

- ¿Tiene o ha tenido fiebre, malestar general o cansancio, síntomas respiratorios (tos seca, disnea), pérdida del sentido del gusto (ageusia) u olfato (anosmia), diarrea, cefalea, manchas en la piel del tronco o extremidades (rash cutáneo), durante los últimos 14 días?
- ¿Presenta síntomas de conjuntivitis tales como ojo rojo, secreción, escozor, picor ocular o fotofobia de forma aguda?
- ¿Ha estado en contacto o convivido con algún familiar o personas estrechamente relacionadas que hayan sido diagnosticadas o estén en cuarentena por el COVID-19 en los últimos 14 días?
- ¿Ha pasado la enfermedad COVID-19?
- En caso de haber pasado la enfermedad, ¿cuándo le dieron el alta de enfermedad? ¿ha cumplido el correspondiente aislamiento durante 14 días? ¿tiene algún análisis que demuestre que no es contagioso?

## 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

4. Si fuera posible, el triaje también podría efectuarse mediante una llamada telefónica el día previo a la consulta, así como recordarle en ésta las medidas higiénicas generales con respecto a uso de mascarilla y guantes.

Si por alguna de las preguntas se sospechase COVID-19 se indicará al paciente que no acuda a la consulta, y se recomendará que se ponga en contacto con los servicios de salud en los teléfonos habilitados para ello.

5. Una vez admitido el paciente se le indicará, tanto a él como al acompañante (en su caso) que se laven las manos con gel hidroalcohólico, y se les proporcionarán mascarillas de tipo quirúrgico (en caso de no traerlas) y guantes limpios. En el caso de niños también es recomendable el empleo de mascarillas, siempre que la exploración ocular lo permita.

6. En el caso de consultas a distinto nivel de la calle y/o área de recepción, es recomendable evitar el uso de ascensores, reservando éstos para las personas mayores, discapacitadas o embarazadas, con un acompañante y por turnos, dependiendo del tamaño del ascensor.

7. En las salas de espera los pacientes y acompañantes mantendrán una distancia de separación mínima de 1 a 2 metros (con la obligación de utilizar mascarillas) y se les instruirá para que permanezcan sentados hasta que sean llamados para entrar a la consulta. Es aconsejable marcar con cinta adhesiva o carteles los asientos que no deben ser ocupados para mantener esa distancia de seguridad. Debe evitarse en todo momento la acumulación de pacientes en las salas de espera y de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

8. Es recomendable facilitar las instrucciones básicas de conducta y medidas higiénicas a través de carteles o paneles electrónicos bien visibles que contengan información clara y concisa.

9. Debe requerirse puntualidad para acudir a la cita en la hora programada, con el fin de mantener el flujo regular en las instalaciones y evitar el exceso de ocupación.

10. También es aconsejable que los servicios diseñen circuitos de movimientos de los pacientes durante su permanencia en las consultas, para evitar que se crucen lo menos posible. Siempre que se pueda, la circulación deberá ser unidireccional, de forma que los pacientes puedan entrar por un acceso y salir por otro distinto.

11. Se instruirá a los pacientes sobre la necesidad de evitar tocar superficies y aparatos, principalmente en las zonas de exploración y consulta. En el caso de los niños advertir a los padres sobre este punto. Asimismo, se procurará hablar lo menos posible en las salas de espera y durante las pruebas, exámenes o tratamientos oculares. Hay que tener especial precaución con los pomos y manillas de las puertas, debiendo desinfectarse cada vez que sean accionados con las manos, o bien manteniendo las puertas abiertas, en cuyo caso deberá obtenerse el consentimiento del paciente o tutor.

12. Como regla general se atenderá a todos los pacientes nuevos con patología ocular en ausencia de síntomas de infección por coronavirus. En caso de pacientes con síntomas sospechosos o positivos confirmados de COVID-19 12 deberán ser remitidos a los servicios de atención primaria según el criterio clínico e instrucciones de los diferentes servicios de salud, o a los servicios de urgencia de los hospitales de referencia. Para las consultas de revisión, la demora en el seguimiento evolutivo puede estratificarse en tres niveles de riesgo (bajo, medio y alto), de forma que las revisiones de los diagnósticos de bajo o medio riesgo podrían ser más espaciadas o sustituidas por consultas telemáticas. Puede ser de utilidad separar determinadas patologías por días, franjas horarias o espacios físicos, en función de la subespecialidad y demanda asistencial, así como priorizar las patologías que tendrán que ser atendidas de manera presencial. Deben evaluarse caso por caso mediante la historia clínica.

13. Los pacientes con síntomas agudos de conjuntivitis deberían aislarse del resto mediante circuitos y salas independientes (en los hospitales ubicadas generalmente en el área de urgencias) por considerarse sospechosos de COVID-19 (salvo evidencia contraria). Si ello no fuera posible ni hubiera garantías de seguridad, tendrían que ser remitidos a las urgencias de un hospital de referencia. Portarán mascarilla quirúrgica y guantes previa higiene de manos con gel hidroalcohólico. Asimismo, el profesional empleará una mascarilla FFP2 o FFP3, guantes y, si existe disponibilidad, bata impermeable. Tanto el paciente como el profesional deberán tener el pelo recogido o cubierto con un gorro quirúrgico. Todas las protecciones se desecharán antes de atender al siguiente paciente.

## 8. Recomendaciones sobre instalaciones y aparataje

1. Extremar las medidas de higiene y limpieza de suelos, paredes, superficies, mobiliario y otros elementos comunes. Al finalizar las sesiones diarias deberán desinfectarse las consultas, salas de espera y de exploración, pasillos, recepción, aseos, etc. mediante los métodos habituales.
2. Favorecer la ventilación de las instalaciones.
3. Las áreas de recepción, información, citación y tareas administrativas se podrán proteger con mamparas y en cualquier caso se mantendrá la distancia de seguridad marcada.
4. Adecuación de las salas de espera y otros lugares comunes manteniendo la distancia de separación mínima de 1 a 2 metros (con la obligación de utilizar mascarillas). Señalización de las butacas entre pacientes que no podrán ser utilizadas. Debe tenerse en cuenta, no solo a los pacientes que esperan para entrar inicialmente en la consulta, sino también a los que esperan tras la realización de exploraciones o en proceso de dilatación pupilar.
5. Dotación de dispensadores de gel hidroalcohólico en las salas de espera y consultas.
6. Los componentes de los gabinetes de exploración tales como aparatos, mobiliario, pomos y manecillas de las puertas, equipamiento informático y elementos de uso común se limpiarán con alcohol 70º o hipoclorito sódico diluido al finalizar la consulta. Las mentoneras y apoya-frentes de las lámparas de hendidura y restantes equipos de exploración, así como palancas de mando y pulsadores, instrumental, gafas de prueba y lentes se limpiarán y desinfectarán con cada uso. <sup>16</sup>,
7. Dotación de pantallas de metacrilato o materiales similares a los aparatos de exploración como lámparas de hendidura, láseres de argón o YAG y OCT. Dada la persistencia del virus en plásticos, las pantallas deben ser limpiadas por ambas caras con algún desinfectante (alcohol, hipoclorito sódico) entre paciente y paciente.
8. Todas aquellas maniobras o exploraciones que impliquen contacto con la superficie ocular del paciente, (p.ej. paquimetría de contacto, biometría de contacto o inmersión, estesiometría, test de Schirmer, etc.) deberán evitarse en la medida de lo posible y ser sustituidas por otras en las que no haya contacto directo con el globo ocular. <sup>17</sup>

9. No se deben realizar neumotonometrías ya que la fuerza intensa del aire puede provocar la aerosolización de las gotas de lágrima al ambiente.<sup>32</sup> Se recomienda la utilización de dispositivos que permitan el uso de terminales o protectores desechables como el Tonopen®, Icare® o el tonómetro de Goldmann. Si no se dispone de dichos protectores se utilizarán los métodos de desinfección recomendados para cada dispositivo. No se recomienda emplear los tonómetros de Perkins dada la extremada cercanía a los pacientes que su utilización conlleva, y de emplearse, se recomienda usar gafas protectoras y mascarillas FFP2/FFP3.<sup>18</sup>

10. En el caso de utilizarse gafas y monturas de prueba, oclusores, estenopeicos, barras de prismas o lentes, etc., se extremarán las medidas de limpieza y desinfección con alcohol 70° o hipoclorito sódico después de cada uso. Es preferible la utilización de forópteros a la de monturas de prueba y lentes intercambiables para refracción, por su mayor facilidad de limpieza.

11. Aunque se recomienda la protección con plásticos de autorrefractómetros y lámparas de hendidura portátiles, también se deberá adaptar dicha recomendación a las circunstancias particulares de cada caso, puesto que puede limitar en gran medida su correcto uso.

## **9. Recomendaciones para personal sanitario y no sanitario**

1. Para mantener la seguridad de los profesionales será imprescindible detectar precozmente cualquier condición de riesgo de infección entre los trabajadores para evitar su propagación. La autoevaluación diaria de salud antes de dirigirse al puesto de trabajo y las pruebas de detección deberían ser incorporadas con la periodicidad que se estimara conveniente.

2. El personal no sanitario administrativo en contacto con pacientes deberá llevar mascarilla quirúrgica y guantes. En las áreas de recepción y mostradores pudiera ser conveniente instalar mamparas protectoras o, en su defecto, emplear pantallas faciales.

3. El personal asistencial (oftalmólogos Y ópticos-optometristas) usarán preferentemente uniforme de trabajo o pijama, guantes, mascarilla y pantalla facial o gafas protectoras, éstas últimas si las condiciones de la exploración lo posibilitan. Se emplearán mascarillas FFP2 o FFP3 ante sospecha de casos de COVID-19 o cuando

se vayan a realizar exploraciones con riesgo de generarse aerosoles, así como en aquellas que impliquen proximidad y/o contacto con el ojo.

4. El lavado de manos debe ser una prioridad. De forma principal, antes y después de cualquier actividad con el paciente. Puede hacerse de igual modo con gel hidroalcohólico sobre la superficie de los guantes.<sup>19, 20</sup>

5. Los colirios se instilarán con guantes y evitando el contacto con la superficie ocular o anejos. Se recomienda el empleo de los colirios monodosis.

6. Se extremarán las precauciones de seguridad en la colocación o retirada de parches y apósitos oculares.

7. En caso de efectuar exploraciones de las vías lagrimales o extracción de tutores de silicona de las fosas nasales, se han de utilizar mascarillas FFP2/FFP3 y gafas o pantallas faciales.

### **Atención a pacientes confirmados con test SARS-CoV-2 positivo**

1. No deben ser atendidos por el oftalmólogo o el optometrista hasta que sean evaluados en el Servicio de Urgencias Generales según el protocolo de cada centro.

a. **Centros periféricos:** Estos pacientes deberán ponerse en contacto con los números de teléfono habilitados en cada comunidad autónoma y seguir sus indicaciones.

b. **Centros hospitalarios de referencia:** Para la atención de estos pacientes se habilitarán consultas propias en un área diferente del resto de consultas oftalmológicas, y en las que se utilizarán las medidas específicas con los equipos de protección individual completos (mascarillas FFP2/FFP3, guantes, calzas, gorros, bata impermeable y gafas o pantallas faciales) según el servicio de medicina preventiva de cada centro.

2. Los colirios multidosis utilizados serán de uso único y desechados en este tipo de pacientes. Si hay disponibilidad se utilizarán colirios monodosis.

3. Se deben extremar las medidas de precaución en caso de presencia de conjuntivitis.

4. Si se trata de interconsultas de pacientes hospitalizados COVID-19 que presentan problemas oculares, una vez discutida la idoneidad de la visita con el médico especialista responsable, la asistencia se realizará en la habitación del paciente o en

zonas especiales de exploración COVID dentro de los circuitos “contaminados” que en cada centro se establezcan. Si las exploraciones se realizan en áreas no dotadas con los equipos oftalmológicos convencionales, éstos podrán ser sustituidos, en función de su disponibilidad, por equipos portátiles (lámparas de hendidura, tonómetros y oftalmoscopios indirectos). En estos pacientes no deberá efectuarse la tonometría de tipo Perkins, por la gran proximidad a la cara que implica. Por idéntico motivo no deben utilizarse oftalmoscopios directos para visualizar el fondo de ojo. El material será limpiado y desinfectado por el personal tras cada uso.

### **Recomendaciones sobre telemedicina.**

1. Durante la crisis de salud pública COVID-19 se ha fomentado el uso de los servicios de telemedicina mediante consultas telefónicas, por internet o por videoconferencias. Debe valorarse la posibilidad de realizar determinadas revisiones sucesivas, tanto en los ambulatorios como en los hospitales, y excepcionalmente primeras consultas, conforme a los criterios clínicos que se determinen. Deberá considerarse cuidadosamente el balance entre riesgo/beneficio, tanto sistémico como oftalmológico, para el paciente, en la totalidad de los casos. <sup>21</sup>
2. Las consultas no presenciales serán consideradas como un “procedimiento de Consejo Médico Tele-asistido”. Es conveniente obtener el consentimiento informado para la atención médica teleasistida, el cual puede remitirse previamente por correo electrónico al paciente, familiar o tutor, para que sea devuelto firmado o en su defecto aceptado mediante sistemas de grabación de voz. En caso de que haya dificultades para recibir el consentimiento por alguna de las formas mencionadas, podría obtenerse de forma verbal y así constatarlo en la historia clínica. En el anexo A se muestra un modelo de consentimiento informado elaborado por la Sociedad Española de Oftalmología y validado por su Comité Ético.
3. Si bien en oftalmología y optometría la utilidad de la telemedicina es limitada por su complejidad exploratoria y empleo de aparatos específicos, tienen especial relevancia las consultas telefónicas en niños, ante la ansiedad que la situación actual puede generar en los padres, pudiendo evitarse de esta forma visitas innecesarias a urgencias.

4. Es necesario recordar que las consultas de seguimiento de muchas patologías oculares crónicas precisan de la realización de pruebas complementarias (p.ej. campimetría, pruebas de imagen de retina, nervio óptico o córnea) y de la exploración ocular directa, por lo que no resultarían de aplicación para telemedicina salvo que se implementara una modalidad mixta presencial-telemática. En este sentido y a efectos organizativos puede ser útil diferenciar entre consultas de glaucoma (tele-glaucoma), retina (tele-retina) o de las restantes subespecialidades oftalmológicas.

## **10. ESPECIFICACIONES SOBRE ADAPTACIÓN Y USO DE LENTES DE CONTACTO**

No hay evidencias hasta la fecha de que las personas sanas deban evitar el uso de lentes de contacto (LC), o que los usuarios de LC se encuentren en mayor riesgo de contraer una infección por coronavirus en comparación con quienes usan gafas. Asimismo, no hay evidencia que sugiera una correlación entre el uso de LC y la propagación del coronavirus. Sin embargo, se sabe que el SARS-CoV-2 puede aislarse en la conjuntiva y lágrima.<sup>22,23</sup> En el momento en que la actividad clínica vaya regresando progresivamente a la normalidad, la adaptación de LC con fines refractivos, terapéuticos, prostéticos o cosméticos irá siendo posible después de una evaluación pormenorizada caso por caso, y siempre manteniendo las más estrictas normas de higiene y desinfección.

Si el paciente es ya usuario de LC y presenta síntomas oculares (congestión conjuntival, secreción, lagrimeo) o generales (fiebre, tos seca, malestar general) dejará de usarlas y las reemplazará por sus gafas. En caso de dudas deberá consultar con el oftalmólogo u optometrista. En cuanto a la adaptación de LC en los casos que se indiquen en niños, se seguirán las mismas normas de higiene y desinfección. No se adaptarán LC si presentaran cualquier síntoma o signo de inflamación ocular. Las medidas para un uso correcto de LC serán las siguientes:

1. Evitar, mediante la desinfección de superficies, que todo material relacionado con el uso y mantenimiento de las LC (portales, soluciones, etc.) pueda contaminarse.
2. En la inserción y extracción de las LC, así como en la manipulación de éstas y de portales, se efectuará un lavado de manos previo y posterior según las indicaciones de la OMS<sup>24</sup> con la finalidad de impedir la contaminación bidireccional.

3. En el caso de las LC blandas de uso diario, se deben extremar las precauciones del lavado de manos, y se eliminarán en los contenedores de aislamiento para desechos microbiológicos y plásticos.
4. En caso de utilizar LC no desechables se seguirán las medidas de desinfección <sup>25</sup> mediante los sistemas de peróxido de hidrógeno al 3% de un solo paso, siguiendo las recomendaciones del laboratorio que los elabore. <sup>26</sup>

## **11. PACIENTES COVID-19 CON UVEÍTIS NO INFECCIOSA EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES, INMUNOSUPRESORES Y AGENTES BIOLÓGICOS**

La Sociedad Española de Inflamación Ocular (SEIOC) mantiene las mismas recomendaciones hasta ahora realizadas sobre tratamiento y gestión de las visitas de pacientes con uveítis en el contexto de pandemia por COVID-19 (ver más abajo). Durante la fase de retorno escalonado a la actividad va a ser de gran trascendencia la no aglomeración de pacientes en las salas de espera. Por este motivo, por el momento, mantenemos la recomendación de controles telefónicos en los casos que sea posible y se realicen las consultas presenciales que sean imprescindibles (pacientes con disminución de dosis recientes, pacientes sintomáticos, pacientes que acuden a tratamiento intravenoso, etc.).

Si la situación sanitaria lo permite, es previsible un aumento progresivo de volumen de pacientes en el medio plazo. Debe tenerse en cuenta que los pacientes con uveítis complejas suelen permanecer un tiempo prolongado en las consultas externas (dilatación pupilar, múltiples pruebas de imagen, exploración oftalmológica, control por otros especialistas clínicos y toma de decisiones consensuadas entre especialistas), por lo que el flujo de pacientes no suele ser ágil.

Recomendaciones realizadas hasta ahora por la SEIOC

1. Se realizará contacto telefónico para conocer el estado del paciente. Si éste así lo requiriese, se programará una consulta presencial y realizarán las mínimas e imprescindibles pruebas complementarias (incluyendo control analítico de posibles efectos secundarios de la medicación).
2. Se aconsejará al paciente que en caso de sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2, habrá de detener su medicación, e informar a los médicos que le atiendan de qué tipo de medicación se trata. Se ha de consultar el documento de

consenso de la Sociedad Española de Inflamación Ocular para ver las posibles excepciones a este punto. <sup>27</sup>

3. Si fuese necesario, los tratamientos locales pueden ser una buena alternativa para los casos seleccionados del punto anterior.

4. Empleo de tocilizumab: Esta opción terapéutica que podría ser considerada de tercera línea en pacientes con uveítis no infecciosa, después de los inmunosupresores convencionales y agentes biológicos de tipo anti-TNF. Siguiendo las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <sup>28</sup> de reservar el tocilizumab intravenoso para los pacientes con COVID-19, y en el caso concreto de los pacientes con uveítis no infecciosa en tratamiento con tocilizumab intravenoso, la alternativa más razonable será su administración subcutánea en jeringa o pluma precargada.

## **12. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON GLAUCOMA**

### **12.1 Área de consultas**

1. Triage y estadiaje previo de los pacientes con glaucoma crónico.
2. Priorizar las revisiones con pacientes de glaucoma con estadios avanzados y progresión campimétrica confirmada antes de la crisis.
3. Minimizar las exploraciones no estrictamente necesarias (exploración fundoscópica, gonioscopía).
4. Limitar a lo estrictamente necesario las pruebas complementarias en el mismo acto (OCT, campos visuales, etc.) y ajustar su horario lo más próximo al de la consulta para reducir la estancia del paciente en el hospital.
5. Priorizar en los estudios campimétricos las estrategias de análisis rápido (SITA Fast®, SITA Faster®, TOP®)
6. En el campo visual se utilizarán guantes y mascarilla con cinta adhesiva para evitar que se empañen las lentes. Se aplicarán las medidas higiénicas de desinfección de los campímetros con anterioridad comentadas entre un paciente y otro.
7. Limitar al máximo la estancia del paciente dentro de consulta, realizando una tonometría siguiendo las instrucciones previamente reseñadas y una rápida exploración con lámpara de hendidura.

8. No deben incluirse pacientes en ensayos clínicos mientras persista la pandemia.

## **12.2. Área quirúrgica**

Se debe advertir que en la CUVI NO se realizan intervenciones quirúrgicas invasivas, solo las referidas anteriormente (capsulotomía, iridotomía, trabeculopastia).

### **Cuando pase el paciente**

- Hacer uso del espacio quirúrgico que dispone la CUVI para la realización de dichas intervenciones. Nada más pasar el paciente, la puerta del gabinete debe cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos.

### **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 y o algunos actos quirúrgicos, al no generar aerosoles.

### **Protección**

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

### **Después de la intervención oftalmológica u optométrica**

#### **Protocolo de limpieza y desinfección del gabinete**

- Después de finalizado el acto clínico, se retirará el par de guantes externo contaminado.

- Todas las protecciones que hayamos colocado, paños y todo el demás material 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.

- 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, bandeja porta instrumental, lámpara del sillón, botones de movimientos del sillón si son manuales, etc.).
- 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/friccionar 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.

### **Ventilación**

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, manteniendo cerrada la puerta de la consulta.

### **Desinfección del material**

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

### **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 70° 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 70°.

### **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 al paciente**

- 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 CUVI:**

Una vez el paciente finalice la consulta, se acompañará 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 CUVI a través de la puerta principal de la Facultad de Óptica y O., evitando de esta forma los contactos con aquellos pacientes que accedan a la CUVI.

## **13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CUVI 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).
- Las consultas serán realizadas en días alternos (lunes, miércoles y viernes) disminuyendo la posibilidad de contagio.
- 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**

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

**Zona de baños**

Limpieza y desinfección de lavabo, interruptores, sanitario y fregado de suelo con lejía.

**Zonas clínicas**

- Limpieza y desinfección de superficies de trabajo, sillones dentales, lámparas del equipo, 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.

**14. MEDIDAS A ADOPTAR AL RETORNAR AL DOMICILIO**

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

- 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.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet* 2020;395:1033-4.
- 2..Chen L, Deng C, Chen X, Zhang X, Chen B, Yu H, Qin Y, Xiao K, Zang H, Sun X. Ocular manifestations and clinical characteristics of 534 cases of COVID-19 in China: A cross-sectional study | medRxiv [Internet]. [citado 25 de marzo de 2020]. Disponible en:<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.12.20034678v1>
- 3.Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, LEssler J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020 (en prensa). [https://doi: 10.7326/M20-0504](https://doi.org/10.7326/M20-0504).
- 4.Parrish RK 2nd, Stewart MW, Duncan Powers SL. Ophthalmologists Are More Than Eye Doctors-In Memoriam Li Wenliang. *Am J Ophthalmol.* 2020:36-7.
- 5.Ghinail et al. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *Lancet.*2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30607-33](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30607-33).
- 6.Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA.* Published online March 11, 2020. [https://doi: 10.7326/M20-0504](https://doi.org/10.7326/M20-0504).doi:10.1001/jama.2020.3786.
- 7.Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, Wang M. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA.* 2020;323:1406-7.
- 8.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; 382: 1564-7.
- 9.Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center.<https://doi.org/10.1101/2020.03.23.20039446>.
- 10.American Academy of Ophthalmology.Important coronavirus updates for ophthalmologists. <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context;2020> [consultada el 5de mayo de 2020].

11. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol*. 2020 (en prensa). [https://doi: 10.7326/M20-0504](https://doi.org/10.7326/M20-0504).doi: 10.1002/jmv.25725.
12. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382:1708-20.
13. Seah I, Su X, Lingam G. Revisiting the dangers of the coronavirus in the ophthalmology practice. *Eye. (Lond)*. 2020 Feb 6. [https://doi: 10.7326/M20-0504](https://doi.org/10.7326/M20-0504).doi: 10.1002/jmv.25725.doi: 10.1038/s41433-020-0790-7.
14. Li J-PO, Lam DSC, Chen Y, Ting DSW. Novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19): The importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear. *Br J Ophthalmol*. 2020;104:297-8.
15. Recomendaciones para la atención oftalmológica durante la fase de retorno escalonado tras el fin del confinamiento por la pandemia de COVID-19
16. Plan Estratégico para la actividad Asistencial Frente al COVID-19 Clínica Odontológica Universitaria. Universidad de Murcia
17. Disinfection of environments in healthcare and nonhealthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2. European Centre for Disease Prevention and Control. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental\\_persistence-of-SARS\\_CoV\\_2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental_persistence-of-SARS_CoV_2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26_0.pdf)
18. Chunchun Li, Yuan T, Zhangyan C, Aisun W, Xiaoqiong H, Yanyan C, Jia Q. Aerosol formation during nocontact “air-puff” tonometry and its significance for prevention of COVID-19. *Chin J Exp Ophthalmol*, 2020,38(03): 212-216.
19. Li J-PO, Lam DSC, Chen Y, Ting DSW. Novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19): The importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear. *Br J Ophthalmol*. 2020;104:297-8.
20. Goktas P, Oktay G, Ozel A. The effectiveness of various disinfection methods on the surface of gloved hands. *Mikrobiyolojibulteni*. 1992;26:271–280.
21. Scheithauer S, Haefner, H, Seef R, Seef S, Hilgers RD, Lemmen S. Disinfection of gloves: feasible, but pay attention to the disinfectant/glove combination. *J Hospital Infec*. 2016;94:268-272.

21. Volviendo a retomar las consultas en las Unidades de Retina. Sociedad española de Vitreo-retina (SERV). [https://serv.es/wp-content/pdf/Plan\\_desescalada\\_SERV\\_consultas\\_de\\_Retina.pdf3](https://serv.es/wp-content/pdf/Plan_desescalada_SERV_consultas_de_Retina.pdf3)
22. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol*. 2020 (en prensa). <https://doi.org/10.7326/M20-0504>. doi: 10.1002/jmv.25725.
23. Wu P, Duan F, Luo C, et al. Characteristics of ocular findings of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei province, China [published online March 31, 2020]. *JAMA Ophthalmol*. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2020.1291>.
24. Organización Mundial de la Salud. Material y documentos sobre el lavado de manos. [https://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_lavarse\\_manos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1); 2010 [consultada el 22 de abril de 2020].
25. Wong J, Gog QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, Soh CR. Preparing for COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anaesth*. 2020; 11: 1–14
26. Nichols JJ, Chalmers RL, Dumbleton K, Jones L, Lievens CW, Merchea MM, Szczotka-Flynn L. The Case for Using Hydrogen Peroxide Contact Lens Care Solutions: A Review *Eye Contact Lens* 2019;45:69-82
27. Sociedad Española de Inflamación Ocular. Recomendaciones para la atención a pacientes oftalmológicos en relación con la pandemia COVID-19. <https://seioc-uveitis.com/wp-content/uploads/2020/03/DOCUMENTO-DE-CONSENSO-DE-LA-SOCIEDAD-ESPAÑOLA-DE-INFLAMACIÓN-OCULAR.pdf>; 2020 [consultada el 5 de abril de 2020]
28. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Información a los profesionales sanitarios sobre la distribución de medicamentos relacionados con el tratamiento de COVID19. <https://2opfle1yeg2f3zqyqbpfbx76-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/03/Distribucion-medicamentos-antivirales-COVID-19-160320202.pdf>; 2020 [consultado el 3 de abril de 2020].

## MODELO DE CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE CONSEJO MÉDICO TELEASISTIDO

Consentimiento (autorización del paciente o responsable legal para efectuar el Consejo MédicoTeleasistido): D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_, pongo de manifiesto lo siguiente: Que he recibido este documento de consentimiento informado por escrito tras mi solicitud de consulta telemática con tiempo suficiente, he comprendido perfectamente todo lo anterior y habiendo sido aclaradas de forma satisfactoria todas mis dudas, mi firma al pie de este documento certifica que doy voluntariamente mi consentimiento para que se me proporcione el Consejo Oftalmológico Tele-asistido por el Dr./Dra. \_\_\_\_\_; n<sup>o</sup> colegiado \_\_\_\_\_

Que explicaré con la máxima claridad y precisión los síntomas y molestias que presento sin ocultar detalle alguno, por insignificante que pueda parecerme. Que cumpliré con la recomendación de acudir a la consulta presencial cuando mis necesidades de salud lo requieran y el médico así lo disponga y me lo indique. Me han explicado y he entendido que durante la consulta telemática no es posible realizar ninguna exploración oftalmológica, y que el especialista solo se puede guiar por mis declaraciones y/o las imágenes que yo le remita, para intentar alcanzar un diagnóstico de presunción y no forzosamente de certeza, por lo que el margen de error diagnóstico del oftalmólogo es mucho mayor. Soy plenamente consciente de ello y lo acepto con todas sus consecuencias. Aunque se tomarán las medidas necesarias para salvaguardar la confidencialidad, secreto y privacidad, comprendo y reconozco que no es posible garantizar la absoluta seguridad en la comunicación y transferencia de datos electrónicos para preservar dichos fines. SI / NO autorizo al equipo médico para obtener fotografías, vídeos o registros gráficos de datos o audio con fines científicos o docentes, preservando siempre mi identidad.

Firma del paciente: Firma del médico:

Fecha:

TUTOR LEGAL O FAMILIAR: Debido a que el paciente ha sido considerado no capacitado para aceptar o rechazar el Consejo Médico-oftalmológico Tele-asistido, por todo ello

YO: D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Como \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que dicha consulta telemática sea realizada, asumiendo los riesgos y complicaciones que puedan derivarse de la misma. Puedo retirar este consentimiento cuando por el bien del paciente lo estime oportuno.

Firma del tutor o familiar:

Fecha