



**PROTOCOLO DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y ESPECÍFICAS:
GUÍA DE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PARA LA REIN-
CORPORACIÓN EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID EN RELACIÓN A
LA POTENCIAL EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2
(v20200601)**



PROTOCOLO DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y ESPECÍFICAS:

GUÍA DE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PARA LA REINCORPORACIÓN EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID EN RELACIÓN A LA POTENCIAL EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2

Este documento ha sido aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo con fecha 29 de mayo, y revisado por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL), cuyas observaciones han sido tenidas en cuenta en esta nueva versión (ver [Apéndice 1](#)). También se han incorporado sugerencias recibidas de Personal y Alumnos de la Facultad de Odontología, y actualizaciones derivadas de nuevas informaciones relevantes.



Contenido

| | |
|--|-----------|
| 0. PRESENTACIÓN | 5 |
| 1. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PREVIAS AL REINICIO DE LA ACTIVIDAD PRESENCIAL | 7 |
| 1.1. <i>CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA REINCORPORACIÓN</i> | 7 |
| 1.1.1. Escenarios de riesgo de exposición..... | 7 |
| 1.1.2. Fases de transición en la reincorporación..... | 7 |
| 1.1.3. Reincorporación del personal..... | 8 |
| 1.1.4. Definición de las actividades a reiniciar..... | 8 |
| 1.1.5. Importancia de la boca en la transmisión y patología por SARS-CoV-2..... | 9 |
| 1.2. <i>REPARACIÓN DEL PERSONAL PARA LA REINCORPORACIÓN</i> | 9 |
| 1.2.1. Recomendaciones de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales..... | 10 |
| 1.2.2. Recomendaciones para el personal involucrado en actividades clínicas y/o con contacto con pacientes..... | 10 |
| 1.2.3. Equipamiento individual del que debe disponer el personal en actividad clínica..... | 11 |
| 1.3. <i>PREPARACIÓN DEL CENTRO PARA LA REINCORPORACIÓN</i> | 11 |
| 1.3.1. Limpieza e higienización de los centros de la UCM..... | 11 |
| 1.3.2. Preparación de espacios no asociados a la atención a pacientes..... | 11 |
| 1.3.3. Preparación de espacios asociados a la atención a pacientes..... | 12 |
| 1.3.4. Preparación específica de cada clínica especialista..... | 16 |
| 1.3.5. Otros aspectos generales de preparación del centro..... | 16 |
| 1.3.6. Señalización..... | 17 |
| 2. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL DESPLAZAMIENTO Y ACCESO AL CENTRO DE TRABAJO | 18 |
| 2.1. <i>RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL DESPLAZAMIENTO</i> | 18 |
| 2.2. <i>PREPARACIÓN PARA EL CONTROL DE ACCESO A LA FACULTAD Y A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA</i> | 18 |
| 2.3. <i>INSTRUCCIONES DE MOVILIDAD DE PACIENTES Y PERSONAL</i> | 19 |
| 3. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONCRETAS EN EL LUGAR DE TRABAJO – ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES | 20 |
| 3.1. <i>ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES GENERALES</i> | 20 |
| 3.2. <i>ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES EN INVESTIGACIÓN</i> | 20 |
| 3.3. <i>RECOMENDACIONES PARA ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES DE APOYO A LA CLÍNICA</i> | 20 |
| 4. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ESPECÍFICAS PARA LA DOCENCIA PRÁCTICA Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRESENCIALES | 22 |
| 4.1. <i>PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE PARA MANTENER EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL</i> | 22 |
| 4.2. <i>USO DE LAS ZONAS COMUNES PARA LOS ESTUDIANTES</i> | 22 |
| 4.3. <i>USO DE LOS MATERIALES (APUNTES, EXÁMENES, ETC.)</i> | 22 |
| 4.4. <i>INFORMACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS Y LAS BUENAS PRÁCTICAS PROFILÁCTICAS</i> | 22 |
| 5. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO COVID | 23 |
| 5.1. <i>NECESIDAD DE REALIZAR PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PREVIAS A LA REINCORPORACIÓN</i> | 23 |
| 5.2. <i>ACTUACIÓN EN CASO DE SOSPECHA Y/O DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19</i> | 23 |
| 6. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONCRETAS EN EL LUGAR DE TRABAJO – ACTIVIDADES ASISTENCIALES E INVESTIGADORAS CLÍNICAS | 25 |
| 6.1. <i>PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y FASES DE DESESCALADA</i> | 25 |
| 6.2. <i>PROCESO DE CITACIÓN DE LOS PACIENTES</i> | 26 |
| 6.2.1. TRIAJE EN BASE A LA SITUACIÓN DE SALUD SISTÉMICA DEL PACIENTE..... | 26 |
| 6.2.2. TRIAJE EN BASE A LAS NECESIDADES ODONTOLÓGICAS DEL PACIENTE..... | 27 |
| 6.2.3. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA ORGANIZACIÓN DE LAS AGENDAS..... | 27 |
| 6.2.4. INFORMACIÓN AL PACIENTE AL DAR LA CITA..... | 27 |
| 6.2.5. POSIBILIDAD DE SUSTITUIR LA ATENCIÓN PRESENCIAL POR TELECONSULTA..... | 28 |
| 6.3. <i>LLEGADA DEL PACIENTE A LA SALA DE ESPERA</i> | 28 |
| 6.4. <i>PREPARACIÓN ANTES DE QUE PASE EL PACIENTE</i> | 28 |
| 6.5. <i>USO DE EPIS Y RIESGO DE LOS PROCEDIMIENTOS</i> | 28 |
| 6.6. <i>RECOMENDACIONES UNA VEZ QUE HA PASADO EL PACIENTE</i> | 29 |



| | |
|--|-----------|
| 6.7. RECOMENDACIONES EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL (7)..... | 30 |
| 6.8. RECOMENDACIONES PARA LA DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES Y DE PRÓTESIS..... | 30 |
| 6.9. PROCESOS A REALIZAR ENTRE PACIENTE Y PACIENTE | 30 |
| 6.9.1. CÓMO QUITARSE LOS EPIS | 30 |
| 6.9.2. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL GABINETE | 31 |
| 6.9.3. VENTILACIÓN | 31 |
| 6.9.4. DESINFECCIÓN DEL MATERIAL..... | 32 |
| 6.9.5. DESINFECCIÓN DE LA PROTECCIÓN OCULAR..... | 32 |
| 6.9.6. ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL..... | 32 |
| 6.9.7. DESHECHOS DE EPIS Y MATERIAL CONTAMINADO..... | 32 |
| 6.10. RECOMENDACIONES POSTOPERATORIAS AL PACIENTE..... | 32 |
| 6.11. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN EL CONTEXTO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA..... | 32 |
| 6.12. RECOMENDACIONES AL FINAL DE LA JORNADA DE ACTIVIDAD CLÍNICA | 32 |
| 6.12.1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ESPACIOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD CLÍNICA..... | 33 |
| 6.12.2. MEDIDAS A ADOPTAR AL VOLVER A CASA..... | 33 |
| 6.12.3. GESTIÓN DE RESIDUOS..... | 34 |
| 7. EL TRABAJO EN EL CENTRO TRAS LA RE-INCORPORACIÓN – OTROS ESPACIOS Y ACTIVIDADES..... | 35 |
| 7.1. BIBLIOTECA..... | 35 |
| 7.2. CAFETERÍA | 35 |
| 7.3. OTROS ESPACIOS/SERVICIOS..... | 35 |
| 8. REFERENCIAS | 36 |



0. PRESENTACIÓN

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por las siglas en inglés *Severe Acute Respiratory Syndrome*), antes denominado virus 2019-nCoV (por *novel corona virus*), es el causante de la pandemia de enfermedad de coronavirus (COVID-19, por su término en inglés *CORonaVirus Disease-2019*), y pertenece a la familia Coronaviridae. Esta enfermedad fue reconocida por primera vez en Wuhan (China), desde donde se ha extendido a más de 185 países y territorios, resultando en más de 2,8 millones de casos confirmados y casi 0,2 millones de muertes, a fecha 25 de abril de 2020 (1).

El impacto de la pandemia en España ha sido espacialmente relevante, y dentro de España en la Comunidad y la ciudad de Madrid. Este hecho ha obligado a tomar medidas excepcionales, como el estado de alarma con confinamiento, el cierre de las universidades, o la suspensión de la docencia presencial y de la actividad clínica en la Facultad de Odontología.

En el momento en que las medidas de confinamiento se relajan progresivamente (fase de desescalada) y la Universidad Complutense plantea un calendario de la reapertura de sus centros, la Facultad de Odontología presenta una Guía que permita realizar todo tipo de actividades en el centro, con las medidas de seguridad óptimas para todo el personal y, lo que es muy relevante para este centro, para su Clínica Odontológica y los pacientes que a ella acuden. En ese sentido, la Consejería de Educación y Juventud ha señalado (2) que *“ante este nuevo contexto, se hace necesario acordar un proceso gradual de reapertura de los centros educativos, con el fin de que, cumpliendo las normas que para la protección de la salud de todos los ciudadanos dicten las autoridades sanitarias, se avance en la recuperación de la actividad presencial de los centros preservando, a la vez, el bienestar y seguridad de toda la comunidad educativa, y posibilitar una recuperación segura de las actividades presenciales”*.

La Facultad de Odontología no realizará hasta septiembre de 2020 actividades docentes presenciales en las enseñanzas oficiales y todas las actividades, incluidas los exámenes, se realizarán en entornos virtuales. Sin embargo, la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología no permite actividades en entornos virtuales, y un gran número de pacientes vieron sus tratamientos (ya pagados) interrumpidos, precisando que continúen y finalicen y, aún más importantes, otros pacientes precisan atención de urgencia y otros sufrirían riesgos importantes si no son atendidos con prontitud. La excelente atención telefónica realizada desde el 13 de marzo no puede compensar ya esta situación y es preciso y urgente que se reanude la atención clínica a paciente.

La Universidad Complutense de Madrid ha determinado (3) quiénes son los responsables de aplicar los protocolos de gestión organizativa y preventiva de los centros para la reanudación de la actividad:

- Los Decanos y Directores de los Centros, en colaboración con la Gerencia, garantizarán la observancia, además del Plan de Prevención de la UCM, de las normas comprendidas en este procedimiento, a través de los responsables de las unidades administrativas, departamentos, laboratorios y en cualesquiera otras instalaciones bajo su dependencia.
- El Gerente y los Vicegerentes, son los responsables del cumplimiento, además del Plan de Prevención de la UCM, del presente procedimiento, en su ámbito de competencia.
- El Gerente o Administrador-Gerente de Centro y Directores de Biblioteca, son los responsables de velar por el cumplimiento del Plan de Prevención de la UCM, así como del presente procedimiento en el ámbito de su competencia.
- Los Directores de Servicio, Sección, Responsables de Área, de proyectos de investigación y Personal de Administración y Servicios (en adelante PAS), con funciones de Dirección, se encargarán de la Gestión de la Seguridad y la Salud, así como de la Gestión del presente procedimiento en el ámbito de su Dirección.

En las mismas instrucciones se señala claramente que esos protocolos deben integrar las recomendaciones de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) (4), que serán de obligado cumplimiento, y responsabilidad de todos los trabajadores *“contribuir al cumplimiento estricto”* de las mismas.

En la Facultad de Odontología, la tarea es responsabilidad de equipo decanal, liderado por el Decano y la Gerente, teniendo en cuenta además que el Director de la Clínica Odontológica es también el Decano. Pero esta responsabilidad se compartirá y coordinará con los Jefes de Sección, Responsables de proyectos de investigación y PAS, con funciones de Dirección, que se encargarán de la Gestión de la Seguridad y la Salud en el ámbito



de su Dirección. Cada sección (por ejemplo, Secretaría de Alumnos, Asuntos Económicos, Secretarías de Departamento, Oficina de Coordinación para el Programa Salud...) tendrán su procedimiento adicional específico, que no aparece en este protocolo, pero que deberá seguir todo lo referido en este Protocolo, pero adaptándose al entorno de su responsabilidad, y cuya preparación será coordinada con Decanato y Gerencia.

Las Recomendaciones Preventivas de la Facultad de Odontología tienen tres grupos de fuentes principales:

- Para los aspectos que afectan a todo el centro, el documento **GUÍA TÉCNICA GENERAL DE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PARA LA REINCORPORACIÓN A LOS CENTROS DE TRABAJO DE LA UCM CON RELACIÓN A LA POTENCIAL EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2 (COVID-19)**, preparado por la UPRL y de fecha 29 de abril de 2020 (4), cuyo link de acceso es <https://www.ucm.es/file/0-guia-tecnica-prl-para-la-reincorporacion-al-trabajoactualizacion-1-2-1>, complementadas por el resto de las recomendaciones específicas que periódicamente se actualizan en su página web: https://www.ucm.es/ucm_coronavirus.
- También para los aspectos generales, que afectan a todos los aspectos educativos de la Comunidad de Madrid, la **Resolución conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa por la que se dictan instrucciones para la puesta en marcha, en los centros docentes, de las actividades permitidas en las fases 0 y 1, del plan de transición derivado de la situación de crisis sanitaria ocasionada por coronavirus (COVID-19) durante el curso 2019-2020**, de fecha 17 de mayo de 2020 (2).
- Para los aspectos que afectan a la Clínica Odontológica, el documento **PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO DE DESESCALADA COVID-19**, preparado por el Consejo de Dentistas y de fecha 13 de abril de 2020, actualizado el 1 de mayo de 2020 (5). Esta parte se complementa con las recomendaciones del grupo de expertos en Odontología Preventiva de nuestra Facultad (6), coordinados por la Profa. Garcillán, las recomendaciones coordinadas por la Universidad de Coimbra (7), y las **Directrices de buenas prácticas en las clínicas dentales**, publicadas por el Ministerio de Sanidad el 26 de mayo de 2020 (8).

Aunque la mayoría de las recomendaciones propuestas para clínicas odontológicas son comunes a la mayoría de los protocolos (9), la evidencia científica que las avala es muy variable. Para entender este aspecto, se han seguido el documento **COVID-19 Normas de Orientação Clínica Medicina Dentária** preparado por un grupo de expertos internacionales (7), coordinados por la Universidad de Coimbra, y que han generado una Guía tipo NICE (por *National Institute for Health and Care Excellence*), basadas tanto en el nivel de evidencia, de la a IV, de mayor a menor (10), y en las clases de recomendación, de clase I (recomendado) a clase III (no recomendado) (11) (<https://www.covid19md.pt/>). En el documento se encuentra que la mayoría de las recomendaciones tiene un nivel IV de evidencia, que son aquellas que derivan de informes, opiniones de experto, o experiencias de autoridades respetadas. Se puede comprobar el nivel de evidencia y las clases de recomendación en el [Apéndice 2](#).



1. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PREVIAS AL REINICIO DE LA ACTIVIDAD PRESENCIAL

1.1. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA REINCORPORACIÓN

Se definen en esta sección una serie de aspectos que condicionan la toma de decisiones posteriores.

1.1.1. Escenarios de riesgo de exposición

El Ministerio de Sanidad, en su documento **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2**, de fecha 30 de abril de 2020 (12), define tres escenarios de riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en el entorno laboral:

1. exposición de riesgo
2. exposición de bajo riesgo
3. baja probabilidad de exposición.

La UPRL ha definido que en los centros de la UCM la mayoría de las actividades estarán dentro del escenario 3, señalando que al menos dos estarán en escenario 2: personal UCM de los Laboratorios Covid-19 y Personal sanitario de Servicio Médico de la UPRL (4).

La valoración del riesgo de exposición en la Clínica Odontológica es objeto de debate: según los criterios de la UPRL y otras autoridades se sitúa en el escenario 2, como exposición de bajo riesgo.

Sin embargo, es evidente que la exposición en la Clínica Odontológica combina aspectos del escenario de exposición de riesgo (aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso posible, probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático), con la exposición de bajo riesgo (aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso posible, probable o confirmado, no incluye contacto estrecho), dado que habrá contacto estrecho (como en el escenario 1), aunque no con individuos sintomáticos.

Por tanto, estas recomendaciones seguirán los criterios del escenario 3, o baja probabilidad de exposición, para todas las actividades del centro no relacionadas con la atención a pacientes, y una combinación de escenarios 1 o exposición de riesgo y 2 o exposición de bajo riesgo, para todas las actividades con pacientes que impida mantener la distancia de seguridad de 2 metros.

En todo caso, la UCM ha señalado (3) que enviará un cuestionario a los responsables de los centros para que “clasifiquen los puestos de trabajo en las categorías de riesgos” que figuran en la guía técnica general (4).

1.1.2. Fases de transición en la reincorporación

Todas las recomendaciones descritas se ajustarán a las fases que acuerde la UCM (documento: FASES DE TRANSICIÓN PARA EL RETORNO DE LA ACTIVIDAD LABORAL PRESENCIAL, actualmente en borrador en fase de negociación, y que está previsto que sea aprobado en el Consejo de Gobierno del 26 de mayo) (13).

En él se establecen fases graduales y progresivas, y entre las fases se establecen intervalos mínimos de dos semanas. Estas fases están a su vez relacionadas con las que establezca el Gobierno de España, a petición de la Comunidad de Madrid (por ejemplo, las actividades permitidas en la fase 1, publicadas en el Boletín Oficial del Estado de 9 de mayo, “Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad” (14).

Recientemente se ha publicado que la Comunidad de Madrid puede trasladar diferentes actividades, previstas para la fase 1, a la fase 0 (2).

En la [Figura 1](#) se presenta la translación de las fases al personal y otras partes interesadas, así como a las actividades de la Facultad de Odontología.



1.1.3. Reincorporación del personal

En la reincorporación del personal, la Sección de Personal, de acuerdo con Gerencia y Equipo Decanal, identificarán el personal que deberá acudir al centro, de manera presencial, teniendo en cuenta los aspectos definidos por la UPRL (4), sobre grupos vulnerables para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19):

- Personal de la UCM que tenga síntomas compatibles con COVID-19. Este personal no deberá reincorporarse al trabajo presencial hasta que así lo establezca su médico de atención primaria.
- Personal de la UCM que haya estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que una persona enferma mientras ésta presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o haya compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por COVID-19, no deberá reincorporarse al trabajo presencial, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días.
- “Personal vulnerable”, según establece el Ministerio de Sanidad: Patologías respiratorias previas, Enfermedades cardiovasculares incluida hipertensión, Enfermedad hepática crónica, Enfermedad pulmonar crónica, Enfermedad renal crónica, Inmunodeficiencia, Diabetes, Cáncer en fase de tratamiento activo, Embarazo y periodo de lactancia, Mayores de 60 años.

De manera adicional, se tendrán en cuenta medidas de conciliación de la vida familiar y laboral, “*para el cuidado de hijos menores de 14 años o atención a personas dependientes con las que se conviva*”.

Se ha señalado, por parte de la UCM (3) que, “*durante la fase 0 y 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, las personas vulnerables, así como los mayores de 60 años, no podrán incorporarse a su puesto de trabajo, y sí o harán en la fase 2, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita, y manteniendo rigurosas medidas de protección*”, y que esto se gestionará por parte de la Unidad de Vigilancia de la Salud a través del formulario publicado en la página web de la UPRL.

En la reincorporación del personal deberá haber un equilibrio entre los derechos de las personas vulnerables, la conciliación y la recomendación del trabajo en remoto, por un lado, y la necesidad de personal presencial para poder realizar las actividades clínicas, prevaleciendo, en todo caso, la seguridad de los trabajadores y la observación de sus derechos. El número mínimo de personal para las actividades clínicas aparece referido en la [Figura 1](#). Es destacable que, inicialmente, el horario de trabajo se restringirá al horario de mañana de 8.00 a 15.00, con actividades clínicas entre 10.30 y 14.00. La duración de la jornada laboral del personal presencial será de 5 horas. No se planean turnos hasta fase 3, inclusive, pero sí flexibilidad en la entrada (de 8.00 a 10.00) y salida (de 13.00 a 15.00). Los sistemas de registro de entrada y salida se describen más adelante.

El personal imprescindible con actividad presencial no representará más del 30%: se estima que en fase 2, con el inicio de la actividad clínica habrá un máximo de 28 docentes simultáneamente (sobre un total de 158, un 17%), y un máximo de 28 de personal auxiliar (sobre 95, lo que representa un 29%).

1.1.4. Definición de las actividades a reiniciar

Se respetarán los tres principios básicos propuestos por la UPRL (4):

- Deben ser planificadas en último lugar todas aquellas actividades de la UCM que puedan suponer aglomeraciones o para las que no se pueda asegurar una distancia social de dos metros (actividades de gestión, administrativas, de servicios, de investigación o docentes).
- Se recomienda que continúe el trabajo en remoto en aquellos Servicios en los que ya se ha instaurado y se implante en aquellas otras actividades que sea posible.
- Se pospondrán, si las hubiere, aquellas actividades en las que no se pueda garantizar el establecimiento de medidas organizativas y técnicas adecuadas, no siendo retomadas hasta que las condiciones sanitarias sean más propicias.

Siguiendo estos principios, las siguientes actividades se consideran como prioritarias para activarse en la reincorporación:

- Actividades en la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología. Esta no permite actividades en entornos virtuales. Hay un gran número de pacientes vieron sus tratamientos (ya pagados) interrumpidos, otros pacientes precisan atención de urgencia y otros están expuestos a deterioros importantes de su salud si no son atendidos con prontitud. La excelente atención telefónica realizada desde el 13



de marzo no puede compensar ya esta situación y es preciso y urgente que se reanude la atención clínica a paciente.

- Actividad investigadora. La Facultad de Odontología es un centro muy activo en investigación tanto básica como clínica, y sus actividades en laboratorios y clínicas requieren de presencialidad. Es especialmente relevante la investigación clínica, dado que sin los pacientes en los estudios pierden, o se retrasan significativamente esas visitas, dejarían de participar en el estudio, con las consecuencias negativas que esto tendría.
- Seminarios científicos. La Facultad de Odontología tiene además formación presencial, en forma de seminarios científicos en grupos reducidos (por ejemplo, Formación Permanente presencial), que podría reanudarse de manera presencial de acuerdo a las fases establecidas.
- Actividad del Personal Auxiliar y de Servicios (PAS) que requiera presencialidad, fuera del apoyo/participación en las actividades anteriores, y que será definida por Gerencia y la Sección de Personal, de acuerdo con las recomendaciones de la Universidad.
- Actividad del Personal Docente e Investigador (PDI) que requiera presencialidad, fuera del apoyo/participación en las actividades anteriores, y que será definida por los responsables docentes y Departamentos, de acuerdo con las recomendaciones de la Universidad.

1.1.5. Importancia de la boca en la transmisión y patología por SARS-CoV-2

El papel de la cavidad bucal, como punto de entrada del virus SARS-CoV-2, y la posible influencia de la salud bucal como un factor de protección en la infectividad y en la progresión de esta infección vírica son todavía temas controvertidos, aunque las últimas evidencias científicas señalan un posible papel relevante de la boca y sus mucosas en la transmisión y patología del SARS-CoV-2.

Se ha constatado que la proteína transmembrana, enzima convertidora de angiotensina, ACE2 (por su nombre en inglés, *angiotensin-converting enzyme II*) es el principal receptor del virus SARS-CoV-2 y, por tanto, punto de entrada en las células para causar la infección. Se ha demostrado recientemente que, además del pulmón intestinal, corazón y riñón, que tienen claramente demostrada la expresión ACE2, la mucosa de la cavidad oral y, especialmente, la mucosa lingual, a nivel de sus células epiteliales, presenta una alta expresión ACE2, lo que podría considerarse como un riesgo potencialmente alto en la susceptibilidad infecciosa para padecer COVID-19 (15, 16).

Aparentemente, en los primeros 10 días tras la transmisión, en los que el paciente es asintomático, pero altamente contagioso, el virus se acumula principalmente a nivel nasal, oral y faríngeo, para, posteriormente, pasar a los pulmones (17). También se ha constatado que el número de receptores ACE2 en glándulas salivares es mayor que en pulmones, sugiriéndose que podría tratarse de una zona reservorio del virus SARS-CoV-2 en pacientes asintomáticos (18).

Se han descrito tres vías principales de transmisión (19). Por una parte, la transmisión a través de las llamadas gotículas de Flügge ($> 5 \mu\text{m}$), expelidas al respirar, hablar, estornudar, toser, etc., que no permanecen en el aire y se depositan inmediatamente en las superficies o en el suelo y, a partir de ahí, de forma indirecta, el coronavirus se transmitiría a través de las manos o de objetos recientemente contaminados. Estas gotículas también pueden ser una vía directa, debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a ellas directamente. También de forma directa, los aerosoles salivales, generados al hablar, estornudar o toser, son capaces de transportar el virus vía núcleos de Wells ($\leq 5 \mu\text{m}$), dado que permanece suspendidos en el aire por periodos relevantes de tiempo y transmitidos a más de 1 metro de distancia (16, 18, 19).

La posible relevancia que tiene la boca, tanto como puerta de entrada, así como de reservorio del virus, se puede sintetizar en los siguientes aspectos:

- La carga viral oral de SARS-CoV-2 está relacionada con la gravedad de la enfermedad COVID-19 (20).
- En los primeros 10 días, el virus se acumula, principalmente, a nivel nasal, oral y faríngeo (17).
- El número de receptores ACE2 en glándulas salivares es mayor que en pulmones (16).
- Los aerosoles salivales son una importante vía de transmisión (16, 18).

1.2. PREPARACIÓN DEL PERSONAL PARA LA REINCORPORACIÓN

En relación a lo explicado en apartados anteriores, el personal que deba incorporarse recibirá la comunicación oportuna para hacerlo, además de la información/formación necesaria asociada, y se tendrán en cuenta los aspectos detallados a continuación. Todo el personal que se reincorpore a las actividades de la Facultad de



Odontología deberá recibir formación general tanto previa (a distancia) como presencial (en el momento de la reincorporación). Esta formación tiene varios niveles.

1.2.1. Recomendaciones de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

Todo el personal deberá realizar una “acción formativa obligatoria, en formato virtual, con una duración estimada de 2 horas y consistente en un manual y un vídeo de apoyo, sobre medidas higiénicas básicas y otra serie de recomendaciones con las que afrontar de forma lo más segura posible el desarrollo del trabajo en el contexto de la pandemia ocasionada por COVID-19”. Esta formación incluye la recogida en el documento de la UPRL (4).

Se deberá proceder:

- A la lectura del manual adjunto, también disponible en la siguiente dirección web: <https://www.ucm.es/formacion-preventiva-basica-covid-19>
- Al visionado del vídeo formativo que se encuentra disponible en la dirección web: <https://youtu.be/tbtnWCw6l1k>
- Y finalmente se deberá cumplimentar el siguiente formulario desde este enlace web: <https://forms.gle/TkrWsdCXAdSutLzBA>

Se deben destacar, dentro de estas recomendaciones, la siguientes:

- Se deberá informar a todo el personal de las medidas higiénicas básicas, así como de aquellas otras que se hayan adoptado en el lugar de trabajo, y de sus obligaciones, para evitar el contagio.
- Se deberán recordar las medidas de higiene de lavado de manos frecuente, colocando carteles de lavado de manos en lugar visible en todos los cuartos de baño y aseos de los Centros.
- Se deberá evitar, en la medida de lo posible, la utilización equipos, dispositivos y materiales de otros trabajadores.
- Se dejará despejada la superficie de trabajo al terminar la jornada, para facilitar el trabajo al personal de limpieza.

El centro se asegurará de recordar la información correcta al personal del centro y a los pacientes que acudan al mismo, mediante carteles y a través de las pantallas ubicadas en diferentes lugares del centro.

De manera adicional, la UPRL ha desarrollado normativas específicas para diferentes perfiles de personal, que deberán ser revisados específicamente por ellos:

- Empresas de limpieza: instrucciones preventivas de cara a la reincorporación (21).
- Personal de investigación, CAIS y TAIS: recomendaciones preventivas ante el coronavirus (22).
- Personal de Servicios Informáticos de la UCM: recomendaciones preventivas ante el coronavirus (23).
- Personal de mantenimiento de la UCM: recomendaciones preventivas ante el coronavirus (24).
- Personal de atención al público: Información preventiva receptionistas (25).
- Recomendaciones preventivas ante la covid19 para Técnicos Especialistas de Servicios Generales. Conserjerías (26).

1.2.2. Recomendaciones para el personal involucrado en actividades clínicas y/o con contacto con pacientes

Respecto al personal que vaya a participar en las actividades clínicas y/o atención a los pacientes, deben realizar dos niveles de formación:

- El curso *online* desarrollado por el Consejo de Dentistas, ya sea para Dentistas o para el Personal de Clínicas (<http://ecolegio.es/formacion>), según corresponda. Será exigible el certificado de haber superado dicha formación para el acceso a la Clínica Odontológica.
- La formación específica, *online* y/o presencial, de los procesos adaptados a la Facultad de Odontología y a su Clínica Odontológica.

Dentro de esa formación, se consideran muy relevantes para todo el personal, los conocimientos generales sobre la transmisión (Vías de transmisión, Periodo de incubación, Tasa de letalidad, Consideraciones sobre personal sanitario y riesgo de infección, SARS-CoV2 en aerosoles y distintas superficies) y sobre los Equipos de Protección Individuales (EPIs), incluidos los tipos de mascarillas, guantes, protección ocular, ropa, etc.



1.2.3. Equipamiento individual del que debe disponer el personal en actividad clínica

Basándose en las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5), el personal deberá tener, para su uso personal, pijama completo, zuecos de clínica, gafas de protección (integrales y/o estancas) y gorros lavables/esterilizables.

1.3. PREPARACIÓN DEL CENTRO PARA LA REINCORPORACIÓN

Se deben contemplar diferentes aspectos, en relación con las actividades a realizar, y los espacios en que se realizarán los mismos.

1.3.1. Limpieza e higienización de los centros de la UCM

En este aspecto, se seguirán las recomendaciones del UPRL para la reincorporación (4), y será responsabilidad de las Empresas de Limpieza que estas se cumplan, considerando además las instrucciones específicas para ellas (21). La responsabilidad, por parte del centro, en el seguimiento de las actuaciones de las empresas de limpieza, se llevará a cabo por parte de la Gerencia del centro, en coordinación con las Empresas de Limpieza y sus trabajadores.

Es relevante señalar el papel que tendrá el personal de las Empresas de Limpieza dentro de la actividad clínica, y que se detallará más adelante.

Por otro lado, se recomienda (4) “instaurar prácticas de autolimpieza de los equipos de trabajo y herramientas utilizados”, y para ello se facilitará a los trabajadores, material desechable y soluciones de limpieza para que puedan higienizar los equipos de trabajo a utilizar, antes y después de su uso. Para ello, se usarán una dilución de alcohol o solución hidroalcohólica, con papel desechable.

En la Facultad de Odontología se tratará de evitar que los equipamientos sean compartidos por los trabajadores, asegurando que cada trabajador tenga su equipo y trabaje exclusivamente con él (aunque esto no aplica a las actividades en la Clínica Odontológica).

Se insiste en la obligación de dejar despejada la superficie de trabajo al terminar la jornada, para facilitar el trabajo al personal de limpieza, y en fomentar la autolimpieza antes y después de uso con solución hidroalcohólica, con papel desechable.

En el centro, se considera especialmente relevante la limpieza de los filtros y/o conductos de la ventilación, especialmente en zonas con ausencia de ventanas y se recomienda aumentar el volumen de renovación de aire de los sistemas de climatización. En general, se ha decidido que el volumen de renovación de la climatización sea del 100%, es decir, que todo el aire proceda del exterior. Todos los aspectos relacionados con la ventilación/climatización serán responsabilidad de la Dirección de Obras y Mantenimiento (DOM) en coordinación con la Gerencia del centro.

1.3.2. Preparación de espacios no asociados a la atención a pacientes

En este aspecto, se siguen las recomendaciones de la UPRL (4), y afectan a diferentes tipos de espacios.

1.3.2.1. BAÑOS

Se diferenciarán tres tipos de baños: de pacientes, asociados a las clínicas activas; de personal con actividad clínica y contacto directo con pacientes; de personal, sin contacto ni actividades asociadas con pacientes (para ubicación, ver Figuras 2s, 2p, 2.1, 2.2, 2.3).

En todos los baños habrá jabón de manos durante toda la jornada y papel de secado desechable, así como información sobre la correcta higiene de manos.

Siguiendo las recomendaciones de la UPRL (4), no se podrán utilizar las duchas, ya que pueden ser zonas propicias al contagio.

Se sugiere informar de que se producen aerosoles al tirar de la cadena, por lo que se debe mantener la mascarilla cuando se usan los baños.

1.3.2.2. MOVIMIENTOS POR LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Estos se realizarán bajo los principios marcados por la UPRL (4):



- Organización para que en las zonas comunes (vestuarios, vestíbulos, vías de circulación y pasillos, etc.) no haya aglomeraciones de personas en ningún momento y se asegure una distancia de 2 metros, al menos, entre todos.
- Previsión de limitación del uso de los ascensores a una sola persona por trayecto, siendo prioritario su uso por personal con movilidad reducida. Se deberán poner carteles fuera y dentro del ascensor indicando la limitación a una sola persona. Cuando sea posible, se priorizará la utilización de las escaleras en lugar del ascensor.

En la implementación en la Facultad de Odontología se establecen zonas de movimiento diferenciado para los pacientes y para el personal (ver Figuras 2s, 2b, 2.1, 2.2, 2.3).

La circulación por pasillos y espacios será siempre por la derecha, manteniendo por tanto una distancia de seguridad con las personas que circulen en sentido contrario. Siempre se mantendrá una distancia de al menos 2 metros con la persona que nos precede, que no deberá ser sobrepasada, excepto en el caso que ninguna persona se esté desplazando en sentido contrario.

En la Facultad de Odontología, se prohíbe el uso de ascensores, excepto en el caso de pacientes con una solicitud justificada para el acceso a las clínicas de la segunda o tercera planta, por ejemplo, menores y pacientes con necesidades especiales.

En el uso de escaleras debe evitarse el uso del pasamanos. En las escaleras siempre se circulará para el lado derecho y, en el caso de las escaleras centrales, se usará el lado derecho en caso de los tramos desdoblados.

1.3.2.3. ESPACIOS DE TRABAJO (DESPACHOS...)

Se seguirán los principios marcados por la UPRL (4):

- Potenciación del trabajo en remoto, reducción del tiempo de permanencia y de la concurrencia simultánea.
- Utilización de medios telemáticos o telefónicos, si fuera necesario, para la organización de los trabajos y la celebración de reuniones.
- Organización de todos los lugares de trabajo en los que sea necesaria la presencialidad (conserjería, recepción, laboratorios, mantenimiento, despacho...) de tal modo que exista una distancia entre trabajadores de 2 metros, al menos. El criterio preferente es que haya solo una persona en cada espacio. Si fuera imposible mantener este criterio, se recurrirá a otras medidas:
 - Reubicación de los puestos y/ despachos.
 - Que todo el personal use mascarilla quirúrgica o higiénica, lo que será obligatorio en cualquier caso una vez dentro del edificio.
- Instalación de barreras físicas de protección adecuadas, donde no existan. En Atención al Paciente y en Conserjería ya existen, y su uso se debe explotar, aunque se añadirán mamparas de metacrilato. En la recepción de Radiología, y en las “peceras” de las clínicas de atención directa al paciente en las salas de espera se deberán instalar también mamparas de metacrilato, así como en los espacios de atención al paciente que sean precisos en las Clínicas Especialistas.

Respecto a la climatización, y dado que los sistemas habituales en los despachos son ventiloscontectores (*fan-coil*), que recirculan el aire, estos solo se deben de utilizar si es absolutamente necesario y solo hay un ocupante en la sala. En ese caso, las puertas de ese despacho deberán permanecer cerradas. Se sugiere además que los despachos se deben ventilar 10 minutos cada hora.

1.3.3. Preparación de espacios asociados a la atención a pacientes

El Consejo de Dentistas (5) recomienda que, antes de reiniciar las actividades de una clínica odontológica, se revisen los siguientes aspectos:

- Comprobación del estado de salud del personal de la clínica.
- Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar.
- Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la clínica.
- Comprobación de equipos y material necesario, que se detallan en las secciones siguientes.

De manera adicional, también se hacen recomendaciones en relación a las salas de espera, a los espacios generales y a la movilidad en las clínicas (5). Específicamente, en la Clínica Odontológica de la Facultad de



Odontología es preciso añadir otros aspectos, especialmente en relación con el acceso a la misma, dado que esta se encuentra dentro de una Facultad.

1.3.3.1. COMPROBACIÓN DE EQUIPOS

En el último aspecto referido se recomiendan una serie de comprobaciones para cualquier clínica odontológica:

- Sillón dental.
 - Consulte las instrucciones del fabricante de la unidad dental para conocer el protocolo correcto para el arranque del mismo.
 - Verifique que no existe crecimiento visible de biofilm.
 - Rellene (si procede) los depósitos con el líquido desinfectante de tratamiento químico del agua.
 - Enjuague cada línea de aspiración durante al menos 2 minutos, con el agente recomendado y luego pase varios vasos de agua corriente por las mangueras de succión.
- Aspiración y compresor.
 - Verifique si se necesitan acciones específicas para el compresor (por ejemplo, cerrar el drenaje del depósito de aire comprimido).
 - Luego reinicie el compresor y verifique que la presión del aire comprimido aumenta y que no existen fugas o mal funcionamiento obvio.
 - Encienda y pruebe el sistema de succión.
- Cuba de ultrasonidos.
 - Encienda la unidad.
 - Enjuague bien la cuba con agua corriente y drene antes de volver a llenarla con agua corriente.
 - Agregue el aditivo requerido y realice la verificación del rendimiento de la cuba de ultrasonidos.
 - Déjela funcionar y vuelva a desechar el líquido.
 - El limpiador ultrasónico ya está listo para usar.
 - Asegúrese de que está en una ubicación adecuada, dado que puede generar aerosoles.
- Autoclave o esterilizador aire seco.
 - Asegúrese de que los depósitos de agua estén llenos.
 - Cierre el control de drenaje para las aguas residuales.
 - Conecte el aparato de esterilización.
 - Observe mientras el esterilizador realiza su procedimiento de arranque. Compruebe que todo está funcionando correctamente.
 - Compruebe que la cámara esté vacía y ejecute un ciclo de calentamiento.
 - Compruebe con algún método calorimétrico o test de esporas que se ha producido una correcta esterilización.
- Sistema desinfección agua.
 - Asegúrese de que los tanques de suministro de productos químicos estén conectados y tengan niveles suficientes de productos químicos, y que los grifos de suministro de agua se han vuelto a abrir.
 - Luego encienda el sistema y compruebe que circula normalmente.

De manera específica, las siguientes comprobaciones adicionales se deben realizar para la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología. *Esta sección está pendiente de ser completada por los técnicos de mantenimiento de la Facultad. Y en ellas se incluye que las tomas de aire de los sistemas de compresión y aspiración se separen lo máximo posible.*

1.3.3.2. COMPROBACIÓN DEL MATERIAL NECESARIO

Desde la Gerencia del centro, con el apoyo del personal del Almacén central, se está adquiriendo todo el material preciso para poder seguir todas las recomendaciones recogidas en este documento. En ese sentido, será fundamental la coordinación con las clínicas de los Títulos Propios, que también disponen de materiales y equipamientos. En la [Figura 3](#) se presenta un listado todos los materiales y equipamientos, en relación con las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5).

El Centro, en coordinación con los Títulos Propios, debe asegurarse de la disponibilidad del material necesario para las actividades a realizar en cada una de las fases, descritas, respectivamente, en las secciones 1.4. y 1.2.

1.3.3.3. PREPARACIÓN DE LOS ESPACIOS GENERALES



Para los espacios generales, en clínicas odontológicas, el Consejo de Dentistas recomienda (5):

- 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. En este aspecto, se está trabajando con los técnicos responsables para asegurar el modo de funcionamiento más seguro, aunque el sistema de climatización de las clínicas es de renovación, con salidas y entradas independientes, lo que permitirá una renovación al 100%. Solo la Clínica Especialista asociada al área de Odontología Conservadora tiene un sistema *fan-coil* adicional, que deberá permanecer inactivo.
- Retirar cuadros, póster, diplomas, de zonas próximas a las zonas clínicas (mínimo 2 metros de distancia).

De manera adicional, se han clausurado las fuentes de agua que requieren uso de palanca manual, en todos los espacios del centro.

1.3.3.4. PREPARACIÓN DE LAS SALAS DE ESPERA

Para las salas de espera en clínicas odontológicas, el Consejo de Dentistas recomienda (5):

- Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, posibles juegos de mesa, etc. Se ha comprobado que el coronavirus puede permanecer activo encima de papel y cartón durante 24 horas.
- 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. En el caso de que las sillas estén unidas, se bloqueará el uso de algunas de ellas mediante marcas adhesivas.
- 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, posible cafetera, 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.
- En relación a los acompañantes (de un menor o persona necesitada de ayuda), lo ideal es que una vez dejen al paciente en la clínica, esperen fuera a que se finalice el tratamiento.
- En los tratamientos de odontopediatría, pacientes con necesidades especiales y ortodoncia en menores de edad, se recomienda que el paciente pase sólo al área clínica (salvo casos excepcionales por manejo del menor) y solicitar consentimiento informado para tratarlos en ausencia del padre, madre o tutor.
- Eliminar los dispensadores de agua (7).

Algunas salas de espera habituales se deben clausurar, quedando la distribución de las salas de espera activas de la siguiente manera.

- Sala de espera central de la tercera planta ([Figura 2.3](#)), para clínica de Grado y para apoyo eventual a la sala de espera de la segunda planta. Esta sala tiene una capacidad de 102, que se limitará mediante bloqueos a 30.
- Sala de espera central de la segunda planta ([Figura 2.2](#)), para las Clínicas Especialistas en esa planta. Esta sala tiene una capacidad de 42, que se limitará mediante bloqueos a 12. Se clausura la sala de espera del ala izquierda. En caso de sobrecarga, se puede utilizar la de la tercera planta.
- Primera planta ([Figura 2.1](#)), para Clínicas Especialistas. Se clausura la sala de espera del ala izquierda. Se debe buscar un espacio para adaptar (por ejemplo, el hall de acceso al Salón de Actos en la primera planta) como sala de espera. Si no es posible, se usará la de la segunda planta.
- Planta principal ([Figura 2p](#)), con dos Clínicas Especialistas y el Servicio de Radiología, usándose como salas de espera las de estos últimos (la de la Clínica Especialista tiene capacidad para 42 personas, que se limitará a 12; y la de Radiología para 14, que se limitará a 4), y la sala abierta del final del pasillo hacia la derecha (con capacidad para 27 personas, que se limitará a 8).

1.3.3.5. PREPARACIÓN DE LAS CLÍNICAS

Hasta la fase de “*nueva normalidad*”, hay tres elementos relevantes a considerar:



- El trabajo en las clínicas se restringe a un sillón dental por cada grupo de cuatro sillones.
- Solo se podrá trabajar en zonas en las que haya posibilidad de abrir ventanas para ventilar (para ubicación, ver Figuras 2p, 2.1, 2.2, 2.3).
- El trabajo clínico se realizará, de manera preferente, por parejas.

Solo en el caso de procedimientos sin aerosoles y de bajo riesgo, se podrá considerar otras opciones organizativas, a decisión del responsable de cada clínica.

En concreto, la distribución de las clínicas activas quedaría como sigue:

- Tercera planta (Figura 2.3), clínica de Grado (y de apoyo a Clínicas Especialistas, si es preciso). Siete sillones activos en el martillo derecho (37-39, 40-43, 44-47, 48-51, 52-55, 56-59, 60-63, 64-66) y otros siete sillones activos en el martillo izquierdo (103-106, 107-110, 111-114, 115-118, 119-122, 123-126, 127-130, 131-133), para un total de 14 sillones activos.
- Segunda planta (Figura 2.2), Clínicas Especialistas:
 - Periodoncia (MPerio), tres sillones para Periodoncia y un sillón para implantes.
 - Medicina Oral (EMO), dos sillones.
 - Odontopediatría (MOP), tres sillones.
 - Endodoncia (Mendo) y Odontología Estética (MOE), tres sillones.
 - Ortodoncia (MOrto), tres sillones, solo la parte que da a la fachada.
 - Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales (EAOINNE1 y EAOINNE2), no disponen de sillones propios, debe usar los de MOP.
- Primera planta (Figura 2.1), Clínicas Especialistas, que comparten los espacios pudiendo usar tres sillones:
 - Prótesis Bucofacial y Oclusión (MPBO)
 - Implantoprótesis (EIP)
 - Implantoprótesis Avanzada (EIP2)
 - Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial (ETTD0)
- Planta principal (Figura 2p), con dos Clínicas Especialistas:
 - Cirugía Bucal e Implantología (MCBI), tres sillones en la sección que mira a la Avenida Complutense.
 - Odontología Restauradora Basada en las Nuevas Tecnologías (MORBNT), tres sillones.
 - Servicio de Radiología, a valorar y decidir conjuntamente con su Jefe de Servicio.

En todo caso, en las Clínicas Especialistas, los responsables finales de la organización serán sus directores, tanto en relación a la disposición de sillones, su uso, y la evaluación de los riesgos de los procedimientos realizados, siempre siguiendo las recomendaciones del presente documento y las del Consejo de Dentistas (5).

1.3.3.6. PREPARACIÓN DE LAS SALAS "SUCIAS"

Cada área clínica debe disponer de una sala o espacio en la que el personal clínico que ha trabajado con pacientes pueda quitarse, siguiendo las recomendaciones oportunas, los EPIS, y ubicarlos en el cubo metálico con tapa recomendado.

La ubicación de esas salas será decidida conjuntamente por el Director de Clínica Especialista o el Director de la Clínica Odontológica al que compete las responsabilidades del espacio clínico asociado, y la Gerencia del centro.

En concreto, se deben identificar salas "sucias" para los siguientes espacios:

- Tercera planta (Figura 2.3), dos salas "sucias", una para el martillo derecho y otra para martillo izquierdo.
- Segunda planta (Figura 2.2), Clínicas Especialistas:
 - MPerio y EMO, una sala sucia.
 - MOP, una sala sucia o, dependiendo de la ubicación, conjunta con los anteriores.
 - Mendo y MOE, una sala sucia.
 - MOrto, una sala sucia o, dependiendo de la ubicación, conjunta con los anteriores.
- Primera planta (Figura 2.1), una sala sucia.
- Planta principal (Figura 2p), con dos Clínicas Especialistas:
 - MCBI, una sala sucia.



- MORBNT, una sala sucia, conjunta con el Servicio de Radiología.

1.3.3.7. PREPARACIÓN DE LAS ZONAS DE CAMBIO DE ROPA

El personal con actividad clínica debe, inmediatamente tras acceder al centro, acudir al lugar habilitado para cambio de ropa, y pasar a utilizar la ropa clínica, con pijama de clínica y zuecos:

- El PAS dispone de sus vestuarios en la planta sótano.
- El PDI dispone de sus despachos.
- En las Clínicas Especialistas se dispone de vestuarios, cuya viabilidad debe ser evaluada por el Director de la Clínica Especialista, con el fin de mantener los principios de distancia y evitar concurrencias.

Una vez cambiado, la ropa de calle debe aislarse en una bolsa. Al terminar la actividad, y volver a vestir ropa de calle, la ropa de clínica se introducirá en la misma bolsa, y se cerrará, para ser transportada a su lugar de lavado. Este será, para el personal del centro, en los puntos de recogida que se habiliten, para llevar posteriormente al Servicio de Esterilización.

1.3.3.8. PREPARACIÓN DE LOS BAÑOS

Como se explica en secciones anteriores, se diferenciarán tres tipos de baños: de pacientes, asociados a las clínicas activas; de personal con actividad clínica y contacto directo con pacientes; de personal, sin contacto ni actividades asociadas con pacientes (para ubicación, ver [Figuras 2s, 2p, 2.1, 2.2, 2.3](#)).

En todos los baños habrá jabón de manos durante toda la jornada y papel de secado desechable, así como información sobre la correcta higiene de manos. Siguiendo las recomendaciones de la UPRL (4), no se podrán utilizar las duchas, ya que pueden ser zonas propicias al contagio.

De manera específica para baños en clínicas odontológicas, el Consejo de Dentistas recomienda (5):

- Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel (en caso de secador de manos, anularlo o retirarlo).
- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y sobre la prohibición de cepillarse los dientes en este espacio.
- Colocar jabón líquido con dispensador en el cuarto de baño.

1.3.4. Preparación específica de cada clínica especialista

Como se ha señalado, son competencia de los directores de las Clínicas Especialistas muchos aspectos relacionados con la preparación de la actividad clínica en los mismos, entre los cuáles hay que destacar:

- Asegurar la formación previa de todo el personal.
- Definir la organización de la clínica, incluidos horarios, personal, parejas de trabajo, etc.
- Coordinar con la Oficina de Coordinación del Programa Salud la creación de los espacios virtuales asociados a lo definido en el punto anterior.
- Identificar el espacio para la sala "sucia".
- Coordinar el uso de los vestuarios.
- Definir las prioridades en cuanto a pacientes y procedimientos.
- Organizar el proceso de citación, y que este se realice de acuerdo a las recomendaciones de la sección 6, además de establecer el personal para realizarlo.
- Asegurar la disponibilidad de los equipamientos oportunos.
- Organizar las tareas de limpieza entre pacientes.

1.3.5. Otros aspectos generales de preparación del centro

Según las recomendaciones de la UPRL (4), en aspectos que afectan a diferentes tipos de espacios, se debe tener en cuenta:

- Garantizar que todos los elementos de seguridad, protección y alarma están operativos, así como los de ventilación y climatización necesarios.
- Provisión de geles hidroalcohólicos. Estos habrán de ser colocados en los puestos de trabajo o cercanos a ellos, en las entradas y salidas de los edificios, en las entradas a las aulas y salas de lectura, en los puestos de información o atención al público y en aquellos otros locales que se estime oportuno.



- Provisión de mascarillas y guantes, si fueran necesarios.

Ya se dispone de dispensadores de geles en las clínicas del centro:

- En la tercera planta, 7 por pasillo y 5 por martillo, hasta un total de 24.
- En la segunda planta, 4 por clínica, hasta un total de 16.
- En la primera planta, 4.
- En la planta baja, 2 en el Servicio de Radiología y hasta 6 en las clínicas.

De manera adicional, se mantendrán abiertas las puertas de circulación dentro del centro. Las puertas de los despachos se mantendrán cerradas, siempre que haya una sola persona dentro: se accederá a un espacio, llamando a la puerta y será la persona que está dentro la que abra la puerta. En las clínicas, se valorará mantener las puertas cerradas, pero no bloqueadas, para permitir la entrada solo empujando.

1.3.6. Señalización

Como ayuda a la implementación de algunas de estas medidas preventivas se recomienda la instalación de carteles, y otros elementos de señalización vertical en las paredes del Centro y horizontal en el suelo con el objetivo de facilitar la información del distanciamiento interpersonal, delimitación de espacios, etc.

En el caso de la señalización horizontal en el suelo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Para la delimitación de espacios en el suelo se realizará preferiblemente mediante bandas continuas de un color bien visible, preferentemente amarillo que indica advertencia, teniendo en cuenta el color del suelo. Se puede utilizar el color blanco para las flechas que indiquen los sentidos de circulación (el color verde se reserva para evacuación).
- Las que se instalen en el suelo, deberán ser antideslizantes.
- Deberán ser resistentes al desgaste y a la limpieza.
- Se deberá realizar un mantenimiento adecuado de manera que conserven sus propiedades.

Específicamente, en la Facultad de Odontología, se instalarán carteles informativos ([Figura 4a](#)):

- De lavado de manos, en cada aseo (32).
- De recomendaciones generales, en todos los espacios comunes (15-20).
- De colocación de mascarillas, en lugares estratégicos del centro (15-20).

En cuanto a la señalética, que permita informar sobre la seguridad y mantenimiento de la distancia de seguridad, se describen en la [Figura 4b](#) los tipos de señales, mientras que su ubicación en los diferentes lugares del centro se refleja en las [Figuras 4c-h](#).



2. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL DESPLAZAMIENTO Y ACCESO AL CENTRO DE TRABAJO

2.1. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL DESPLAZAMIENTO

Inicialmente, al menos en fases 2 y 3, el horario de trabajo se restringirá al horario de mañana de 8.00 a 15.00, con actividades clínicas entre 10.30 y 14.00. La duración de la jornada laboral del personal presencial será de 5 horas. Por tanto, habrá flexibilidad tanto en la entrada (de 8.00 a 10.00) como salida (de 13.00 a 15.00). Los sistemas de registro de entrada y salida se describen más adelante.

El Ministerio de Sanidad, en su documento “*Directrices de buenas prácticas en las clínicas dentales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-CoV-2*”, de fecha 26 de mayo de 2020, recomienda, en relación con el desplazamiento al lugar de trabajo (8):

- Siempre que se pueda, utilizar las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros.
- En relación con las medidas que se deben adoptar durante los desplazamientos, se atenderá a las instrucciones que dicten las autoridades competentes en cada momento, en función de las fases de la desescalada y del tipo de transporte que se vaya a utilizar.
- Si se va caminando al trabajo, guardar la distancia de seguridad.
- Si se tienen que usar automóvil, extremar las medidas de limpieza y desinfección del vehículo.

2.2. PREPARACIÓN PARA EL CONTROL DE ACCESO A LA FACULTAD Y A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

El acceso de todas las personas a la Facultad de Odontología será controlado de manera individualizada, estableciendo un control, atendido por personal adecuadamente protegido, siguiendo las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5), así como las específicas de la UPRL para recepcionistas (25):

- Pantalla de metacrilato y señalizar con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente 1,5 metros hasta el mostrador.
- La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica y gafas.
- En los puestos de atención al público se recomienda sustituir el uniforme por bata desechable.
- En los puestos de atención al público se minimizará la atención presencial a través de medios telemáticos. En caso de que aquella se preste, se deberá limitar el número de personas en el lugar de trabajo. Se recomienda prestar la atención al público asignando una cita previa a cada usuario de manera que se asegure que en la misma franja horaria acudan las mínimas personas posibles. En caso necesario organizar la espera de usuarios. Para garantizar la distancia mínima de seguridad entre personas de 2 metros se utilizará un sistema de atención al público por ventanilla, o bien, se instalarán barreras físicas (mamparas de metacrilato o similar). Se señalizará o balizará el punto de espera.

Específicamente para la Facultad de Odontología, se seguirá el siguiente proceso:

- Vías de acceso: todos los accesos de entrada se realizarán por la puerta izquierda del acceso principal, que permanecerá abierta.
- Horarios de acceso: serán diferenciados para el acceso del personal y de los pacientes:
 - El personal deberá acceder, de manera general, desde la apertura del centro y antes de las 10.00, de manera escalonada.
 - Los pacientes deberán acceder de manera general, a partir de las 10.00, de manera escalonada, dado que las citas se darán con 5 minutos de margen.
- Normas de acceso:
 - El personal deberá acceder siempre con mascarilla quirúrgica, que no se quitará mientras permanezca en el centro.
 - A los pacientes se les pedirá, al dar la cita, que acudan con mascarilla quirúrgica, que no se quitarán mientras permanezcan en el centro, excepto durante la realización de procedimientos.
- Control de acceso



- Identificación
 - Si es paciente, confirmación verbal de cita y hora de la misma. Si han acudido con antelación, se les invitará a esperar fuera de las instalaciones, hasta la hora de la cita.
 - Toma de temperatura:
 - Si es superior a 37,5°:
 - a) en el caso de pacientes, se aplazará la cita. Se establecerá contacto telefónico. Solo será admitido en el caso de urgencias inaplazables.
 - b) en el caso de personal, se activarán los protocolos adecuados.
 - Lavado de manos con gel hidroalcohólico durante 20 segundos, tras quitarse los guantes, si se portaban.
- Pacientes: deben pasar a la ventanilla de Atención al Paciente para confirmar la disponibilidad de la cita en el programa Salud, hora y ubicación. Se explicará cómo llegar a la Sala de Espera. Se registrará en el sistema Salud que el paciente ha accedido al centro.
 - Personal: deben registrarse de acuerdo al protocolo de fichaje establecido, que será de manera nominal en Conserjería, y desplazarse a sus vestuarios o lugar de trabajo por la vía establecida. Respecto a la necesidad de fichar, se siguen las recomendaciones de la UPRL (4):
 - Eliminar, al menos provisionalmente, el fichaje en los equipos instalados en las entradas de los edificios. Se buscarán, si fuera necesario, otros medios de control de presencia que eviten aglomeraciones en puntos concretos. Los equipos de fichaje se pondrán fuera de servicio.
 - Los responsables de los Centros establecerán sistemas adecuados para conocer en todo momento qué trabajadores han accedido al Centro (registro nominal en Conserjería, tanto de entrada como salida) y se encuentran en sus instalaciones, incluido el personal externo (pacientes, registrados en Salud).
 - Y, además, se valorarán otras opciones, como enviar un correo electrónico a entraodon@ucm.es al llegar al puesto de trabajo, y otro a saleodon@ucm.es cuando vayan a salir del mismo, a efecto de seguimiento de exposición y riesgo de transmisión, o el uso de un código QR con el mismo objetivo.

2.3. INSTRUCCIONES DE MOVILIDAD DE PACIENTES Y PERSONAL

En la [Figura 2h](#) se explican los movimientos de pacientes y personal en el hall de acceso a la Facultad. De la misma manera, en las [Figuras 2s, 2p, 2.1, 2.2, 2.3](#) se describen los movimientos en la planta sótano ([Figura 2s](#)), planta principal ([Figura 2p](#)), primera planta ([Figura 2.1](#)), segunda planta ([Figura 2.2](#)) y tercera planta ([Figura 2.3](#)).

De manera general, los pacientes se desplazan desde el hall de acceso a las plantas superiores por la escalera central, y por el pasillo derecho al Servicio de Radiología y a las Clínicas de Odontología Restauradora Basada en las Nuevas Tecnologías y de Cirugía Bucal e Implantología.

De manera general, el personal se desplaza desde el hall de acceso al pasillo izquierdo, o por las escaleras centrales a la planta sótano.

Los principios generales de movilidad son los mismos presentados en secciones anteriores:

- En la circulación por pasillos y espacios siempre se circulará por la derecha, manteniendo por tanto una distancia de seguridad con las personas que circulen en sentido contrario. Siempre se mantendrá una distancia de al menos 2 metros con la persona que nos precede, que no deberá ser sobrepasada, excepto en el caso que ninguna persona se esté desplazando en sentido contrario.
- Se prohíbe el uso de ascensores, excepto en el caso de pacientes con una solicitud justificada para el acceso a las clínicas de la segunda o tercera planta.
- En el uso de escaleras debe evitarse el uso del pasamanos. En las escaleras siempre se circulará para el lado derecho y, en el caso de las escaleras centrales, se usará el lado derecho en caso de los tramos desdoblados.



3. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONCRETAS EN EL LUGAR DE TRABAJO – ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES

Se describen en este apartado actividades no directamente asistenciales. Por su importancia, se dedica una sección separada a las actividades asistenciales, ya sea exclusivamente clínicas o asociadas a la investigación.

Se pueden distinguir dos bloques, aquellas actividades generales de la Facultad, vinculadas o no a la atención a los pacientes, pero sin contacto con los mismos (por ejemplo, las actividades de la Oficina de Coordinación del Programa Salud, el Almacén Central o el Servicio de Mantenimiento), que requieren presencialidad, pero no contacto con los pacientes, y aquellas actividades en investigación, sin atención a pacientes (por ejemplo, Laboratorios de Investigación y acceso a datos de pacientes almacenados en el sistema informático).

3.1. ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES GENERALES

Deben seguir las recomendaciones generales de la UPRL (4), las ya comentadas en el apartado de preparación y las específicas de determinados servicios:

- Personal de servicios informáticos de la UCM: recomendaciones preventivas ante el coronavirus (23).
- Personal de mantenimiento de la UCM: recomendaciones preventivas ante el coronavirus (24).

Se deben resaltar, por su especial importancia, las siguientes:

- Llevar siempre correctamente colocada la mascarilla quirúrgica, en todo el tiempo que se permanezca en el centro.
- Cuidado especial de la higiene, con lavado y desinfección de manos cuando sea oportuno.
- No llevarse las manos a la cara y cabeza en ningún momento.
- Mantener siempre la distancia de 2 metros.
- No usar equipamientos que no sean los propios.
- Limpieza de los equipamientos antes y después del trabajo, dejando recogido el espacio de trabajo.

3.2. ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES EN INVESTIGACIÓN

Deben seguir las recomendaciones generales de la UPRL (4), las ya comentadas en el apartado de preparación y las específicas de personal de investigación (22).

Es responsabilidad de los Directores de los Grupos/Centros de Investigación definir los protocolos exactos y velar por su cumplimiento. Para doctorandos y alumnos de Master en Ciencias Odontológicas, serán sus tutores los responsables, en coordinación con el Vicedecano de Investigación, de organizar y vigilar que se cumplan las recomendaciones establecidas.

Se deben resaltar los mismos aspectos destacados en la sección anterior.

3.3. RECOMENDACIONES PARA ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES DE APOYO A LA CLÍNICA

Según el grupo de la Universidad de Coimbra, hay recomendaciones con ciertos niveles de evidencia para las siguientes actividades (7):

- Técnicos de mantenimiento:
 - Evitar el contacto directo con el personal de clínica.
 - Respetar las distancias de seguridad.
 - Restricción de circulación por las áreas de intervención.
 - Instrucciones para a higiene de las manos, uso de mascarilla quirúrgica y, si es preciso, cubre-zapatos.
- Distribuidores de materiales:
 - No pasar a las clínicas, ir directamente al almacén.
 - Evitar el contacto directo con el personal de clínica.
 - Respetar las distancias de seguridad.
 - Desinfección de las mercancías adquiridas.
- Personal de recogida de residuos:



- › Evitar el contacto directo con el personal de clínica.
- › Respetar las distancias de seguridad.
- › Restricción de circulación por las áreas de intervención.
- › Desinfección de las zonas de agarre de los recipientes/dispositivos.

De manera adicional, y específicamente para la Facultad de Odontología:

- Para los técnicos de mantenimiento y para el personal de recogida de residuos, se tratará de que sus tareas no coincidan con las actividades clínicas.
- Los distribuidores de material serán requeridos para entregarlo a través del acceso directo al Almacén Central, en donde se harán las comprobaciones oportunas, y se desinfectarán los embalajes de las mercancías recibidas.



4. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ESPECÍFICAS PARA LA DOCENCIA PRÁCTICA Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRESENCIALES

El desarrollo detallado de esta sección está pendiente de que la Universidad desarrolle normativas específicas, que serán aplicadas en cuanto estén disponibles. De manera general, se seguirán las recomendaciones del presente documento. La docencia presencial, en Grado, no se reanuda previsiblemente hasta septiembre. Y en Formación Permanente, no empezaría, en todo caso, hasta fase 3.

En todo caso, se plantean ya una serie de medidas generales, para los aspectos más relevantes, y de cara a la posible realización de actividades de Formación Permanente en fases 3 o fase 4 (*"nueva normalidad"*).

4.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE PARA MANTENER EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

La utilización de espacios para la docencia (aulas, laboratorios preclínicos...) seguirán los principios de un tercio de ocupación y conseguir un mínimo de 2 metros de distancia entre asistentes. Por ejemplo, el Salón de Actos, con una capacidad máxima de 289 personas, permitirá 73 con medidas adecuadas de distanciamiento (25%). Para las aulas en anfiteatro (por ejemplo, Florestán Aguilar), máximo de 160, acogería a 40 (25%). Las aulas planas (por ejemplo, García Gras y García Vicente), con capacidad para 90-96, acogerían 31-32 personas (33%).

4.2. USO DE LAS ZONAS COMUNES PARA LOS ESTUDIANTES

En estas fases, no se plantea el uso de zonas comunes para estudiantes. En todo caso, se cumplirán los aspectos relacionados con espacios generales de esta Guía.

4.3. USO DE LOS MATERIALES (APUNTES, EXÁMENES, ETC.)

En estas fases, no se plantea este aspecto, por no ser relevante.

4.4. INFORMACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS Y LAS BUENAS PRÁCTICAS PROFILÁCTICAS

Además de las informaciones generales en los espacios del centro, y las informaciones específicas, en el control de acceso al mismo, los asistentes a eventos científicos y/o docentes recibirán información detallada, vía email, en el momento de ser convocados para acudir a las actividades programadas, que incluyan todos los aspectos incluidos en esta Guía sobre el acceso de personas, así como sus movimientos por el centro.



5. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO COVID

5.1. NECESIDAD DE REALIZAR PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PREVIAS A LA REINCORPORACIÓN

Según el Ministerio de Sanidad (27), *“los servicios de prevención de riesgos laborales que realizan actividades sanitarias deben limitar la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 a los ámbitos de actuación descritos, establecidos por el Ministerio de Sanidad:*

- *Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada que cumpla criterios de ingreso hospitalario.*
- *Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.*
- *Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables o residentes en instituciones cerradas que presenten un cuadro clínico de infección”.*

Más recientemente, y en el ámbito general, se ha sugerido lo siguiente: *“Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas”* (28).

De manera adicional, y en relación con la Clínica Odontológica, el Consejo de Dentistas (29) ha concluido lo siguiente: *“Por todo lo expuesto anteriormente, no hay ninguna justificación jurídica, técnica ni científica para la realización de los test rápidos de detección del coronavirus en la clínica dental, en base a la información disponible en estos momentos”.*

Por lo tanto, en el momento actual, no se considera oportuno recomendar o exigir la realización de ninguna prueba al personal o a los pacientes que vayan a acudir a la Facultad de Odontología, para el personal con sintomatología, arriba mencionados, y las consideraciones sobre los pacientes (ver debajo).

5.2. ACTUACIÓN EN CASO DE SOSPECHA Y/O DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

En caso de sospecha, el personal debe contactar con su médico de atención primaria y seguir sus indicaciones, en el caso de que se perciban síntomas compatibles con COVID-19. En el supuesto de hallarse en el centro de trabajo al inicio de la percepción de dichos síntomas, se debe avisar al responsable inmediato y extremar las precauciones tanto de distanciamiento social como de higiene mientras se permanezca en el puesto de trabajo. El responsable inmediato, vía telemática, pondrá esta situación en conocimiento del Área Médica de la UPRL que deberá conocer estas situaciones para adoptar las medidas establecidas por el Ministerio de Sanidad.

Estas instrucciones han sido actualizadas recientemente (3):

- El trabajador que manifieste síntomas compatibles con el COVID-19 deberá escribir al correo sermed@ucm.es (teléfonos: 1581/1582; Mañanas: lunes a viernes de 8:30 a 14:30 h; tardes: lunes a viernes de 16:00 a 19:00 h); o contactar con la Unidad de Riesgos Laborales para asesoramiento (pri@ucm.es , extensiones 6583 / 6584). Deberá incluir también en dicho correo el domicilio completo de su Centro de Salud, así como el nombre de su médico de Atención Primaria para que el facultativo pueda contactar y confirmar posibles dudas en relación con su estado de salud.
- En caso de que un trabajador presente fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, NO DEBE ACUDIR AL CENTRO DE TRABAJO, debe llamar en primer lugar al Centro de salud o al teléfono de atención al COVID 900 102 112. Si el Médico de Atención Primaria le comunica que debe permanecer en su domicilio, debe llamar al responsable de su centro y al Servicio Médico del Trabajo, así como a la UPRL de la UCM, para identificar el caso y poner en marcha los procesos de salud laboral adecuado al riesgo (control de trabajadores cercanos, desinfección profunda del puesto de trabajo y seguimiento del caso).



- En el supuesto de que los síntomas compatibles con la COVID-19 se inicien estando en el lugar de trabajo, se debe permanecer en el mismo puesto de trabajo hasta que se le autorice volver al domicilio por parte del Servicio Médico del Trabajo, quién determinará los pasos a seguir y facilitará los EPIs necesarios para garantizar la seguridad para el colectivo trabajador y la salud pública. Al mismo tiempo, y siempre permaneciendo en la misma ubicación, sin desplazamientos por el centro, se comunicará vía telefónica la situación de salud al responsable inmediato, debiendo extremar las precauciones tanto de distanciamiento social como de higiene y PROTECCIÓN, mientras se permanezca en el puesto de trabajo. En ningún caso, DEBE ABANDONAR el lugar de trabajo sin mascarilla.

De manera adicional, se ha señalado que:

- Si se confirmase el caso de contagio positivo, se deberán seguir lo establecido en la GUÍA BÁSICA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE COVID-19 de la UCM (30), y reportando el caso mediante el formulario: <https://www.ucm.es/anexo-1-formulario-de-comunicación>
- Además, en caso de que un trabajador presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto.



6. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONCRETAS EN EL LUGAR DE TRABAJO – ACTIVIDADES ASISTENCIALES E INVESTIGADORAS CLÍNICAS

Este apartado es de especial relevancia dado que, como se explicó en secciones anteriores, el escenario de riesgo de la actividad clínica con pacientes es una combinación de escenarios 1 o exposición de riesgo y 2 o exposición de bajo riesgo, dado que impiden mantener la distancia de 2 metros, y se agravan si, además, se llevan a cabo procedimientos con producción de aerosoles.

6.1. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR Y FASES DE DESESCALADA

Las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5) explican la existencia de diferentes “Niveles de restricciones”, en función de la situación de la pandemia y, aparentemente, relacionado con las fases de desescalada gubernamentales, aunque no completamente:

- Nivel de restricciones severas (A). Se corresponde con el periodo de confinamiento y va asociada a la atención exclusiva de urgencias. La toma de decisión para atender pacientes es muy estricta, los EPIs máximos y el riesgo de contagio es alto.
- Nivel de restricciones importantes (B). Además de la atención urgente, se ampliaría la recomendación a posible realización de tratamientos no generadores de aerosoles, evitando el uso del rotatorio de alta velocidad. La toma de decisión para atender pacientes incluye criterios más amplios, los EPIs son necesarios a su nivel máximo y el riesgo de contagio sigue siendo alto.
- Nivel de restricciones moderadas (C). Se amplía la toma de decisiones para atender pacientes, se puede empezar a usar rotatorio a alta velocidad, los EPIs continúan siendo necesarios a su nivel máximo, y el riesgo de contagio es moderado y en descenso.
- Nivel de restricciones mínimas o sin restricción (D). La atención dental casi se normaliza, continuar con los EPIs hasta disponer de mayor información de la evolución epidémica (posibles rebrotes o no) y el riesgo de contagio es bajo.

Se debe resaltar que la actividad clínica en la Facultad de Odontología se reiniciaría previsiblemente en la fase 2 de la desescalada, que debería corresponder con el nivel de restricciones C.

Para cada nivel restricción, se limitan los procedimientos clínicos a realizar, de la siguiente manera:

- Nivel de restricciones severas (A)
 - urgencia
 - examen oral
 - radiología extraoral
- Nivel de restricciones importantes (B)
 - tartrectomía manual
 - exodoncia simple
 - restauración mínimamente invasiva
 - tratamientos periodontales manuales
 - tratamientos de prótesis sin tallado
 - tratamientos preventivos (flúor tópico)
 - ortodoncia (excepto retirar brackets y pulido)
- Nivel de restricciones (B y C)
 - radiología intraoral
 - exodoncia quirúrgica
 - endodoncia
 - sellador
 - implantología (sobre implantes previos)
- Nivel de restricciones moderadas (C)
 - restauración normal (alta velocidad)
 - tratamientos periodontales ultrasónicos
 - tratamientos de prótesis con tallado



- Nivel de restricciones (C y D)
 - tartrectomía ultrasónica
- Nivel de restricciones mínimas o sin restricción (D)
 - todos los procedimientos sin restricciones.

Por tanto, dado que la actividad clínica en la Facultad de Odontología se reiniciaría previsiblemente en la fase 2 de la desescalada, que debería corresponder con el nivel de restricciones C, se podría realizar ya prácticamente todos los procedimientos.

En todo caso, se priorizarán aquellos casos que, por representar urgencias o riesgo importante de deterioro si no hay actuación rápida, deban ser atendidos en cuanto abra el centro. El segundo nivel de prioridad lo representarán tratamientos abonados y no completados o solo parcialmente. En un tercer nivel de prioridad, y seguramente no viable hasta el mes de septiembre, estarían el inicio de nuevos tratamientos.

6.2. PROCESO DE CITACIÓN DE LOS PACIENTES

El proceso de citación de los pacientes, que se hará exclusivamente por vía telefónica, tendrá especial relevancia, dado que servirá para hacer triaje de la situación de salud sistémica del paciente, priorización de la atención, y para dar al paciente las instrucciones precisas.

El proceso de citación se realizará desde la oficina de Atención al Paciente, en el caso de pacientes de la Clínica de Grado. Para las clínicas de Títulos Propios, los directores de los mismos establecerán los procedimientos oportunos, asegurando que se cumplan los aspectos referidos a continuación.

6.2.1. TRIAJE EN BASE A LA SITUACIÓN DE SALUD SISTÉMICA DEL PACIENTE

Las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5) aconsejan realizar, al menos en las primeras fases de reincorporación, un triaje previo telefónico, que incluya las siguientes preguntas:

- ¿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?

Ante la presencia de una sola respuesta afirmativa, aún con temperatura normal, es oportuno recomendar al paciente 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.

La decisión final sobre atender a un paciente sospecho o confirmado de COVID-19 dependerá del criterio del responsable clínico, que debe ser consultado al respecto (7). En ese sentido, son interesantes las recomendaciones del trabajo internacional liderados por la Universidad de Coimbra (7):

- El paciente con test positivo para SARS-CoV-2 puede acudir a consulta después de completar el periodo de cuarentena y con un test negativo.
- En pacientes positivos para SARS-CoV-2 en aislamiento domiciliario, incluso sin fiebres, deben diferirse todos los tratamientos no urgentes, durante 2 semanas, y en ese momento volver a valorar la situación.
- En pacientes positivos para SARS-CoV-2 en aislamiento domiciliario, la atención solo puede hacerse para urgencias y con la autorización de las autoridades sanitarias locales.
- Los desplazamientos de pacientes a la clínica sin contacto previo deben ser evitados.

En el caso de ser imprescindible un acompañante, se deben hacer las mismas preguntas de triaje, y todos los individuos (incluido el acompañante) que presenten un

cuadro respiratorio agudo de tos, fiebre o disnea/dificultad respiratoria deben ser considerados sospechosos de infección por SARS-CoV-2 (7).



6.2.2. TRIAJE EN BASE A LAS NECESIDADES ODONTOLÓGICAS DEL PACIENTE

Es crítico definir el concepto de urgencia dental inaplazable, dado que puede obligar a la atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. Según el Consejo de Dentista (5), sería:

- Inflamación o infección severa.
- Sangrado postquirúrgico o postraumático.
- Traumatismo dental severo o presencia de dolor dental intenso.
- Cualquier situación clínica que, a criterio del profesional, después de realizado el triaje telefónico, estime que, por su carácter específico, no deba demorarse en el tiempo.

En segundo lugar, es preciso considerar las prioridades de la Clínica Odontológica, derivadas de la suspensión de actividades clínicas desde el 13 de marzo, y que han sido referidas en el apartado 6.1.:

- Casos que, por representar urgencias o riesgo importante de deterioro si no hay actuación rápida, deban ser atendidos en cuanto abra el centro.
- El segundo nivel de prioridad lo representarán tratamientos abonados y no completados o solo parcialmente.
- En un tercer nivel de prioridad, y seguramente no viable hasta el mes de septiembre, estarían el inicio de nuevos tratamientos.

El tercer aspecto a considerar es el procedimiento a realizar, los riesgos asociados y el nivel de restricción, tal como se ha explicado en el apartado 6.1.

6.2.3. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA ORGANIZACIÓN DE LAS AGENDAS

Se deben tratar de seguir, en la medida de lo posible, las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5) en este aspecto:

- Se recomienda priorizar las primeras citas de la mañana para los pacientes de edad avanzada, así como para los que presenten patologías médicas previas (cardiovascular, respiratoria, diabetes, entre otras).
- Debido a la aplicación de los nuevos protocolos entre paciente y paciente, la Asociación Dental Americana (ADA), recomienda añadir entre 15-20 minutos a cada tiempo de cita estimada (31).
- Es conveniente diferenciar horarios para niños y adultos.
- Algunos protocolos propugnan la concentración de los tratamientos con el fin de poder reducir el número de citas necesarias.

En concreto, en las agendas de la Clínica Odontológica, se establecerán instrucciones para minimizar la superposición excesiva de citas, que pueda motivar aglomeraciones en el acceso y/o en las salas de espera. Para ello es fundamental la coordinación entre las Clínicas Especialistas.

6.2.4. INFORMACIÓN AL PACIENTE AL DAR LA CITA

Las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5) se deben transmitir en el momento de dar la cita al paciente, haciendo énfasis en su importancia:

- Debe acudir a la clínica sólo sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- Debe retirarse pulseras, collares o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días
- Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias)
- Debe saber que, al llegar a la clínica se le dará una serie de instrucciones y se le pedirá que se frote las manos con un gel hidroalcohólico durante 20 segundos.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.

El paciente debe ser informado de que solo podrá abonar con tarjeta. Dado que los procedimientos deben ser abonados con anterioridad al tratamiento, se debe considerar la posibilidad de enviar la carta de pago por email o *Whatsapp*, para que el paciente realice la transferencia o ingreso con antelación. Del mismo modo, se



puede considerar el mismo medio para mandar el consentimiento informado, que el paciente puede imprimir, firmar y traer a la Facultad, o firmar electrónicamente y devolver por el mismo medio recibido.

6.2.5. POSIBILIDAD DE SUSTITUIR LA ATENCIÓN PRESENCIAL POR TELECONSULTA

La decisión de realizar teleconsulta será una responsabilidad exclusiva de los Odontólogos responsables, y solo se puede evaluar caso a caso (7).

6.3. LLEGADA DEL PACIENTE A LA SALA DE ESPERA

Se seguirá el proceso que se describe a continuación:

- Al llegar a la sala de espera, deben pasar a la ventanilla de la "pecera", para confirmar la llegada a la misma.
- Se invitará al paciente a poner todos sus objetos personales en una bolsa que se le dará en ese momento, y cerrar la misma.
- Se recomienda no utilizar el teléfono móvil mientras estén en el centro, salvo que sea desinfectado previamente (7).
- Si precisa esperar, o viene con acompañantes (por ejemplo, menores) se les indicará cómo y dónde esperar.
- Cuando vayan a ser atendidos, serán reclamados por el personal auxiliar, y deberán seguir al mismo, al menos a 2 m de distancia, hasta el box de atención
- Queda prohibido deambular por los espacios comunes o asomarse a las áreas clínicas.
- Se les recomendará evitar tocar nada con las manos (silla, mesa, pomos de puerta, etc.).
- Se valorará colocar cubre-zapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área clínica.

6.4. PREPARACIÓN ANTES DE QUE PASE EL PACIENTE

Se siguen las recomendaciones del Consejo de Dentistas (5):

- 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.
- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar. Tenerlos bien 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.
- 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.
- El trabajo a 4 manos es recomendable, porque puede facilitar el control de la infección.
- *Pelo recogido, retirada de pendientes anillos, pulseras, etc., que dificulten la colocación de los EPIs* (6).
- Colocarse el EPI, según el apartado siguiente.

6.5. USO DE EPIS Y RIESGO DE LOS PROCEDIMIENTOS

El Consejo de Dentistas diferencia las intervenciones en función de su riesgo y propone un uso de EPIs diferenciado en función de ello (5):

- Concepto de intervenciones de alto riesgo. Son consideradas intervenciones de mayor riesgo todas aquellas que generan aerosoles, y requerirán de una máxima protección:
 - 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.
- 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.

- exploración clínica
- aplicación de flúor
- otros procedimientos preventivos que no requieran de spray de aire y agua
- procedimientos de ortodoncia (salvo retirada brackets y pulido)
- muchos procedimientos de prostodoncia (por ejemplo, toma de impresiones con materiales de impresión o digitales)
- algunos actos quirúrgicos, que no generen aerosoles.
- etc.

En la [Figura 5](#) se explica el uso recomendado de EPIs en función del procedimiento, así como el orden en que deben colocarse. En el contexto de la Facultad de Odontología, se consideran menos relevantes los cubre-zapatos. Los trajes aislantes se pueden reemplazar por algún tipo de bata o delantal desechables (o no) resistentes a fluidos que, en el caso de generación de aerosoles, deberá ser una bata de manga larga impermeable. En cambio, se sugiere el uso de mascarillas FFP2 en todos los procedimientos, y cubiertas por mascarillas quirúrgicas en procedimientos con aerosoles. La protección de la mucosa ocular es también muy importante: si no se van a generar aerosoles basta con el uso de gafas de protección ocular (y/o el uso de pantallas faciales), y si se van a generar aerosoles se deben usar gafas estancas.

Para los guantes, se debe tener en cuenta que deben cumplir tanto la norma UNE-EN 455 relativas a productos sanitarios como la norma UNE-EN ISO 374.5:2016 relativa a EPI. Deben tener este código en la información “EN ISO 374-5”, junto con el icono:



Las FFP2 y FFP3 pueden ser usadas durante 6 horas, siempre que estén protegidas por una mascarilla quirúrgica, que se cambie entre pacientes (7).

Se hará especial énfasis en la formación en cómo colocarse los EPIs y habrá documentos explicativos distribuidos por las salas utilizadas para vestirlos.

6.6. RECOMENDACIONES UNA VEZ QUE HA PASADO EL PACIENTE

Se siguen las indicaciones del Consejo de Dentistas (5), aunque en cursiva se presentan modificaciones para la Facultad de Odontología:

- Nada más pasar el paciente, la puerta de la clínica debe cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos. *Solo en el caso de clínicas que dispongan de puerta.*
- Se le pide al paciente que se quite la mascarilla y la guarde para volver a ponerla al final del procedimiento.
- 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.
- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente.
- En aquellas intervenciones que generen aerosoles (idealmente siempre), colocar protección ocular al paciente.
- 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. *Se usará colutorio con 0.05% de cloruro de cetilpiridinio y 0.12% de clorhexidina (PerioAid Tratamiento, DentaId, Barcelona, España), durante 1 minuto.*
- Es conveniente el uso de aspiración de alto flujo al 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.
- Limitar el uso de aparatos rotatorios y la jeringa de aire y agua, y usar gasas. Si es inevitable utilizar rotatorios a alta velocidad, que tengan dispositivo antirreflujo (6).
- *Evitar procedimientos que induzcan tos o reflejos nauseosos (6)*
- 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.



- En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales (*exclusivamente, en el Servicio de Radiología*) 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.
- En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles. *Estas deberán ser aportadas por las Clínicas Especialistas.*

6.7. RECOMENDACIONES EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL (7)

En caso de exposición cutánea accidental se debe proceder inmediatamente a antisepsia con gel hidroalcohólico.

En caso de exposición accidental de la conjuntiva ocular, se deben quitar las gafas, lavar con agua y suero fisiológico, y descontaminar la zona periocular con una solución de etanol al 70%.

Se recomienda seguir las medidas profilácticas de mantenimiento de la salud de piel y mucosas durante las horas de trabajo.

6.8. RECOMENDACIONES PARA LA DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES Y DE PRÓTESIS

Se siguen las indicaciones del Consejo de Dentistas (5):

- Las impresiones dentales requieren de un tratamiento especial frente al coronavirus al no ser efectivo el glutaraldehído frente al mismo.
- 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. 30 ml de lejía común al 5% por cada 100 ml de agua.
- 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).

6.9. PROCESOS A REALIZAR ENTRE PACIENTE Y PACIENTE

Se siguen las indicaciones del Consejo de Dentistas (5) en los distintos aspectos relevantes en esta fase.

6.9.1. CÓMO QUITARSE LOS EPIS

Este es un proceso especialmente relevante, dado que se ha sugerido que puede ser uno de los momentos con mayor riesgo de contaminación, y puede ser recomendable hacer de manera supervisada (32). Las recomendaciones son (5):

1. Higiene de guantes. Antes de nada, lávese las manos con los guantes puestos, con gel hidroalcohólico al menos 20 segundos.

Dependiendo de la configuración de cada clínica, después de finalizado el tratamiento:

- Se debe retirar el par de guantes externo (contaminado) y llevar todo el instrumental al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPI (incluyendo par de guantes interno limpio) (recomendación en el texto de las recomendaciones).
- se debe primero quitar la bata de protección y, a continuación, los guantes exteriores, como sugiere el gráfico explicativo en el mismo documento, tal como se describe en esta secuencia.



2. Bata de protección. Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo.
3. Guantes exteriores:
 - El par exterior de guantes está contaminado.
 - Retirar un primer guante externo sin tocar guante interior.
 - Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante externo introduciendo el índice por debajo del guante externo.
 - El par de guantes internos se mantiene hasta la finalización de todo el proceso de higiene y desinfección.
4. Protección ocular. Retirar las gafas sujetándolas de las patillas. Tanto las gafas de protección como la pantalla facial deben desinfectarse inmediatamente, como se explica en el apartado 6.9.4.
5. Gorro. Retirar el gorro por la parte de atrás.
6. Mascarilla. Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás. Si usa una mascarilla quirúrgica sobre la FPP2, mantenga la segunda si va a continuar la atención clínica.
7. Segundo par guantes. Retire el segundo par de guantes (internos), desechándolos al contenedor.
8. Higiene de manos. Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos), y a continuación, friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos).

6.9.2. 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 (sala "sucia") 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 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.).
- El sistema de aspiración debe desinfectarse con los productos adecuados entre paciente y paciente si se ha utilizado.
- Después de cada utilización, los sistemas rotatorios deben ser activados durante 20-30 segundos, y se aconseja esterilizarlos entre pacientes (7).
- 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.

De manera adicional a estos procesos, el suelo del área clínica debe limpiarse al menos en tres ocasiones: al inicio por la mañana, al mediodía y al finalizar la jornada laboral. Este aspecto deberá coordinarse con los trabajadores de la Empresa de Limpieza.

6.9.3. 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.



6.9.4. DESINFECCIÓN DEL MATERIAL

Para la desinfección se seguirá la sistemática habitual de la consulta: son útiles los compuestos fenólicos, ácido peracético, o el hipoclorito de sodio al 5-10%, entre otros. Para la Facultad de Odontología se elige este último.

6.9.5. 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°, y limpiarla de inmediato para evitar que el alcohol dañe la pantalla y empeore la visibilidad.

6.9.6. ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL

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

6.9.7. DESHECHOS DE EPIS Y MATERIAL CONTAMINADO

Los EPIS y demás material contaminado desechable deben colocarse, una vez en la sala “sucia”, 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.

6.10. RECOMENDACIONES POSTOPERATORIAS AL PACIENTE

Se siguen las indicaciones del Consejo de Dentistas (5):

- 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.

Si es oportuno, se habrá dado la cita antes de que abandone el gabinete, así como cartas de pago y/o consentimientos, si es oportuno.

Debemos explicarle la ruta para salir del centro, que debe mantener su mascarilla colocada en todo momento, que circule por su derecha, que mantenga 2 metros de distancia con las personas con las que se cruce y que evite tocar pasamanos, puertas, etc.

6.11. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN EL CONTEXTO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Se debe prestar especial atención, y definir de manera clara, a una serie de aspectos específicos del funcionamiento y estructura de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología:

- Registro de los procedimientos en el programa Salud.
- Protección de los ordenadores en clínica: uso de los ordenadores en gabinetes adyacentes. Uso exclusivamente antes y después de los procedimientos.
- Cómo se recoge el material necesario antes de los procedimientos.
- Apoyo mientras duran los procedimientos.
- Supervisión durante y al final de los procedimientos.
- Cómo se recoge el material usado tras los procedimientos, quién lo limpia, y quién lo lleva a esterilizar.

6.12. RECOMENDACIONES AL FINAL DE LA JORNADA DE ACTIVIDAD CLÍNICA

Se distinguen tres tipos de recomendaciones, las relacionadas con la limpieza de la clínica, que se coordinará con las Empresas de Limpieza, las relacionadas con el regreso a casa del personal que ha participado en la actividad clínica, y la gestión de residuos.



6.12.1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ESPACIOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD CLÍNICA

Se siguen las indicaciones del Consejo de Dentistas (5), pero es necesario definir qué personal se responsabiliza de cada una de las tareas.

6.12.1.1. 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%).

6.12.1.2. ZONA DE RECEPCIÓN

- Limpieza y desinfección de la mesa de trabajo.
- Limpieza y desinfección de la mampara.
- Limpieza y desinfección de pantalla y teclado de ordenador.
- Limpieza y desinfección de impresora.
- Limpieza y desinfección del datáfono.
- Limpieza y desinfección del teléfono.

6.12.1.3. ZONA DE BAÑOS

- Limpieza y desinfección de lavabo.
- Limpieza y desinfección de interruptores.
- Limpieza y desinfección a fondo del sanitario.
- Fregado de suelo con lejía.

6.12.1.4. ZONA DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN, SALA "SUCIA"

- Zona de trabajo.
- Limpieza y desinfección de autoclave y termoselladora.
- Limpieza y desinfección del contenedor.

6.12.1.5. ZONAS CLÍNICAS

- Limpieza y desinfección de superficies de trabajo.
- Limpieza y desinfección del sillón dental.
- Limpieza y desinfección de lámpara del equipo.
- Limpieza y desinfección de zona escupidera (dejar actuar desinfectante al menos 2 minutos).
- Limpieza y desinfección de sistema de aspiración del equipo.
- Limpieza y desinfección de todos los muebles del espacio clínico.
- Limpieza y desinfección de ordenador, teclado y teléfono.
- Limpieza y desinfección de todos los interruptores del espacio clínico.
- Fregado profundo con lejía.

6.12.2. MEDIDAS A ADOPTAR AL VOLVER A CASA

Tras terminar la actividad en clínica, el personal debe regresar siguiendo las rutas recomendadas, hasta su vestuario, donde volverá a ponerse la ropa de calle y depositará la de clínica en la misma bolsa, que cerrará y trasladará de salida al lugar donde sea oportuno para ser procesada, o la llevará a su casa para lavarla.

Una vez de regreso a casa, el Consejo de Dentistas (5), establece las siguientes recomendaciones:

- 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 siempre que la ropa lo permita).



- 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. que hayas traído de fuera.
- Es muy recomendable poner el lavavajillas a alta temperatura cuando se utilice.

6.12.3. GESTIÓN DE RESIDUOS

La UPRL hace las siguientes sugerencias (4):

- Todo material de higiene personal (mascarillas, guantes, etc.) debe eliminarse como residuo asimilable a urbano.
- En caso de que un trabajador presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto.
- Materiales específicos de la clínica (como punzo-cortantes) seguirán sus protocolos habituales.



7. EL TRABAJO EN EL CENTRO TRAS LA RE-INCORPORACIÓN – OTROS ESPACIOS Y ACTIVIDADES

7.1. BIBLIOTECA

Pendiente de que la Universidad desarrolle normativas específicas que serán aplicadas en cuanto estén disponibles. De manera general, se seguirán las recomendaciones del presente documento. El acceso se haría exclusivamente por el acceso principal del hall. El servicio, en todo caso, no empezaría hasta fase 3.

7.2. CAFETERÍA

Pendiente de que la Universidad desarrolle normativas específicas que serán aplicadas en cuanto estén disponibles. De manera general, se seguirán las recomendaciones del presente documento. El acceso se haría exclusivamente por el acceso principal del hall y se cerraría la puerta de acceso cercana a cocinas. El servicio, en todo caso, no empezaría hasta fase 3 (para preparación) o fase 4 (para reapertura), según el documento de reincorporación.

7.3. OTROS ESPACIOS/SERVICIOS

Diferentes espacios/servicios prepararán, como se explicó al inicio de esta Guía, procedimientos adicionales específicos, que no aparecen en este protocolo, pero que deberán seguir todas las consideraciones realizadas, pero adaptándose al entorno de su responsabilidad. Su preparación será coordinada con Decanato y Gerencia. Estos procedimientos se añadirán, si se estima oportunos, como Apéndices a este documento.



8. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 99. 2020.
2. Consejería de Educación y Juventud. Resolución conjunta de las Viceconsejerías de Política Educativa y de Organización Educativa por la que se dictan instrucciones para la puesta en marcha, en los centros docentes, de las actividades permitidas en las fases 0 y 1, del plan de transición derivado de la situación de crisis sanitaria ocasionada por coronavirus (COVID-19) durante el curso 2019-2020 (17 de mayo de 2020). Madrid: Comunidad de Madrid; 2020.
3. UCM. Procedimiento de integración de medidas preventivas frente al SARS-CoV-2 en los protocolos específicos de medidas organizativas de los centros de la UCM (Aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo el 13 de mayo de 2020). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.; 2020.
4. UPRL. Guía técnica general de recomendaciones preventivas para la reincorporación a los centros de trabajo de la UCM con relación a la potencial exposición al SARS-CoV-2 (COVID-19) (29 de abril de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL), Universidad Complutense de Madrid; 2020.
5. Consejo de Dentistas. Plan estratégico de acción para el periodo de desescalada COVID-19 (1 de mayo de 2020). Madrid: Consejo de Dentistas; 2020.
6. Grupo de Profesores de Odontología Preventiva. Actuación en atención dental COVID-19. No publicado: Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
7. Guerra F, Duarte Mata A, Vinagre A, Moreira Costa AL, Vieira AL, Falcão C, et al. COVID-19. Normas de Orientação Clínica Medicina Dentária. Coimbra: COVID-19 MD, Universidad of Coimbra; 2020.
8. Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en las clínicas dentales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-CoV-2 (26 de mayo de 2020). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
9. CoDER Working Group. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources (6 May 2020). COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group; 2020.
10. Perry DJ, Noakes TJ, Helliwell PS, British Dental S. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. *Br Dent J.* 2007;203(7):389-93.
11. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2016;50(5):e1-e88.
12. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 (30 de abril de 2020). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
13. UCM. Fases de transición para el retorno de la actividad laboral presencial. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020.
14. Ministerio de Sanidad. Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. *Boletín Oficial del Estado.* 2020;130:31998.
15. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):8.
16. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. *J Dent Res.* 2020:22034520918518.
17. Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Muller MA, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature.* 2020.
18. Xu R, Cui B, Duan X, Zhang P, Zhou X, Yuan Q. Saliva: potential diagnostic value and transmission of 2019-nCoV. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):11.
19. 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(16):1564-7.
20. Liu Y, Yan LM, Wan L, Xiang TX, Le A, Liu JM, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis.* 2020.
21. UPRL. Instrucciones preventivas relativas al cumplimiento de los requisitos y exigencias sanitarias ante el coronavirus para las empresas de limpieza, con vistas a la reanudación de la actividad laboral en la UCM (22 de abril de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.



22. UPRL. Recomendaciones preventivas ante el coronavirus para el personal de Investigación y/o Centros y Talleres de Apoyo a la Investigación de la UCM (11 de abril de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
23. UPRL. Recomendaciones preventivas ante el coronavirus para el personal de Servicios Informáticos de la UCM (1 de abril de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
24. UPRL. Recomendaciones preventivas ante el coronavirus para el personal de Mantenimiento de la UCM (18 de marzo de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
25. UPRL. Información preventiva atención al público: Recepcionistas (12 de marzo de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
26. UPRL. Recomendaciones preventivas ante la covid19 para Técnicos Especialistas de Servicios Generales. Conserjerías (18 de mayo de 2020). Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
27. Ministerio de Sanidad. Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas (19 de abril de 2020). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
28. Ministerio de Sanidad. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento (12 de mayo de 2020). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
29. Consejo de Dentistas. Documento jurídico y técnico-científico sobre los test rápidos de detección del coronavirus y su posible utilidad en la clínica dental (8 abril 2020). Madrid: Consejo de Dentistas.
30. UPRL. Guía básica de actuación ante casos de COVID-19. Madrid: Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Complutense de Madrid; 2020.
31. ADA. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission (1 de abril de 2020). American Dental Association; 2020.
32. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Tikka C, Ruotsalainen JH, Edmond MB, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Database Syst Rev. 2019;7:CD011621.

Figura 1. Calendario de reincorporación y personal relevante.

| FASE | | FASE I | | FASE II | | FASE III | | FASE IV o "nueva normalidad" |
|----------------------------------|----|--------------------------------|----|------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|
| Parte interesada | | 25 mayo-7 junio | | 8 junio-21 junio? | | 22 junio - 5 julio? | | 6 julio - en adelante? |
| Personal de limpieza | | | | | | | | |
| <i>en clínicas</i> | pd | preparación espacio | NA | actividad clínica | | actividad clínica | | actividad clínica |
| <i>en resto de espacios</i> | pd | | NA | | | | | |
| PDI* | | | | | | | | |
| <i>en clínicas</i> | pd | preparación espacio & material | 28 | actividad clínica | | actividad clínica | | actividad clínica |
| <i>en resto de espacios</i> | pd | | na | | | | | |
| PAS* | | | | | | | | |
| <i>ordenanzas</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | | | | | |
| <i>control de acceso</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | recepción pacientes | | recepción pacientes | | recepción pacientes |
| <i>repcionistas</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | recepción pacientes | | recepción pacientes | | recepción pacientes |
| <i>en clínicas</i> | pd | preparación espacio & material | 10 | actividad clínica | | actividad clínica | | actividad clínica |
| <i>en radiología</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | actividad clínica | | actividad clínica | | actividad clínica |
| <i>esterilización</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica |
| <i>mantenimiento</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica |
| <i>servicios informáticos</i> | pd | preparación espacio & material | 1 | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica |
| <i>laboratorio prótesis</i> | pd | preparación espacio & material | 1 | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica |
| <i>laboratorio preclínico</i> | pd | preparación espacio & material | 0 | | | | | |
| <i>almacén</i> | pd | preparación espacio & material | 2 | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica | | actividad asociada a clínica |
| <i>asuntos económicos</i> | pd | | 1 | | | | | |
| <i>secretaría general</i> | pd | | 1 | | | | | |
| <i>otras secretarías</i> | pd | | 0 | | | | | |
| Personal investigador | na | | 0 | investigación sin pacientes | | investigación con/sin pacientes | | investigación con/sin pacientes |
| Pacientes | na | | pd | urgentes, prioridad (Grado) | | urgentes, prioridad (TTPP) | | general |
| Personal cafetería | na | | 0 | | | preparación espacio | | apertura |
| Alumnos Grado | na | | 0 | | | acceso puntual y con cita previa | | acceso puntual y con cita previa |
| Odontólogos Clínica Especialista | na | | 0 | | | por definir | | por definir |
| Alumnos Formación Continua | na | | 0 | | | hasta 80 personas | | hasta 80 personas |
| Público general | na | | 0 | | | | | acceso puntual y con cita previa |

FIGURA 2. Información de los códigos.



FIGURA 2.3. Espacios y movimientos en 3º planta.

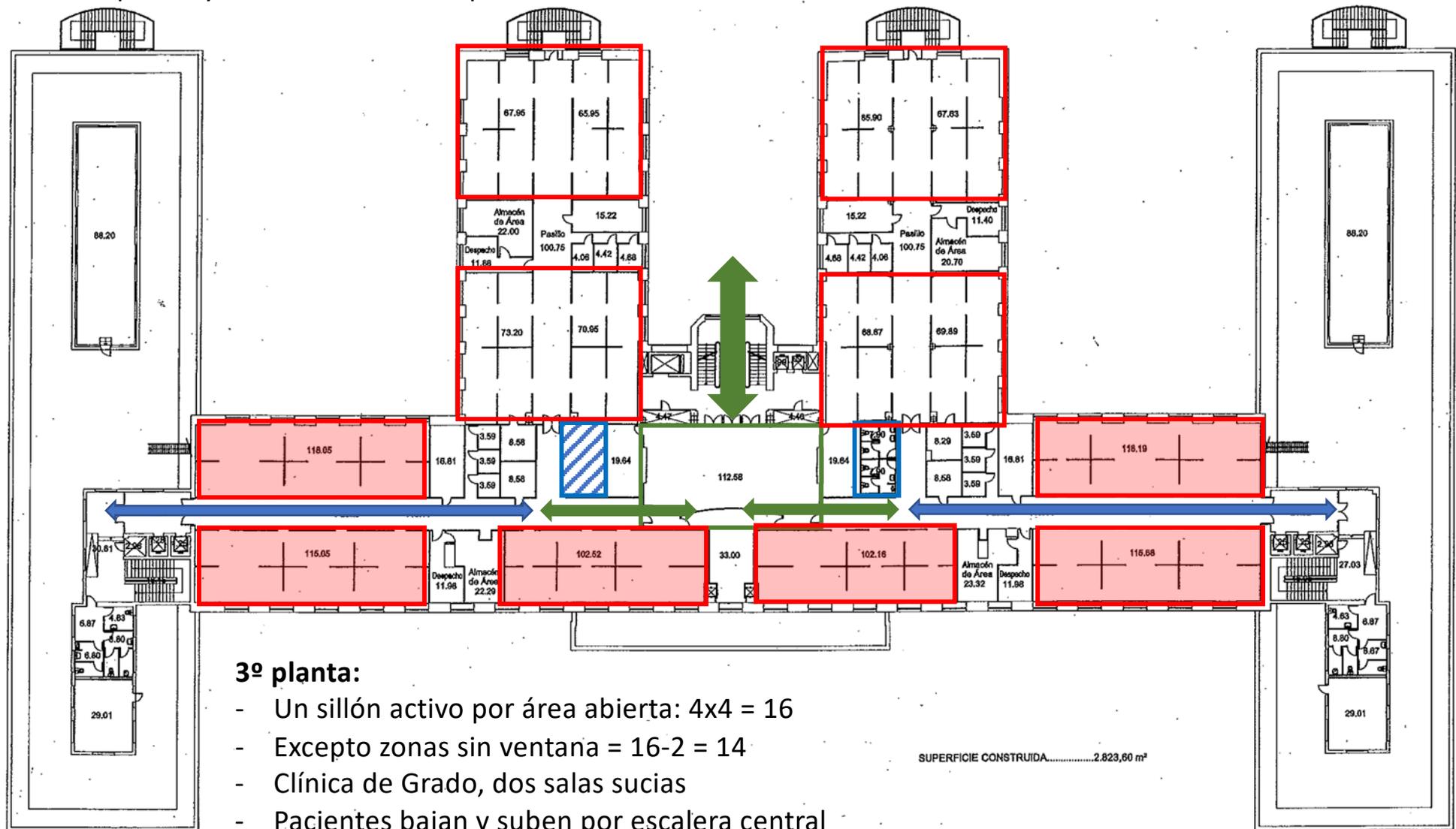


FIGURA 2.2. Espacios y movimientos en 2º planta.

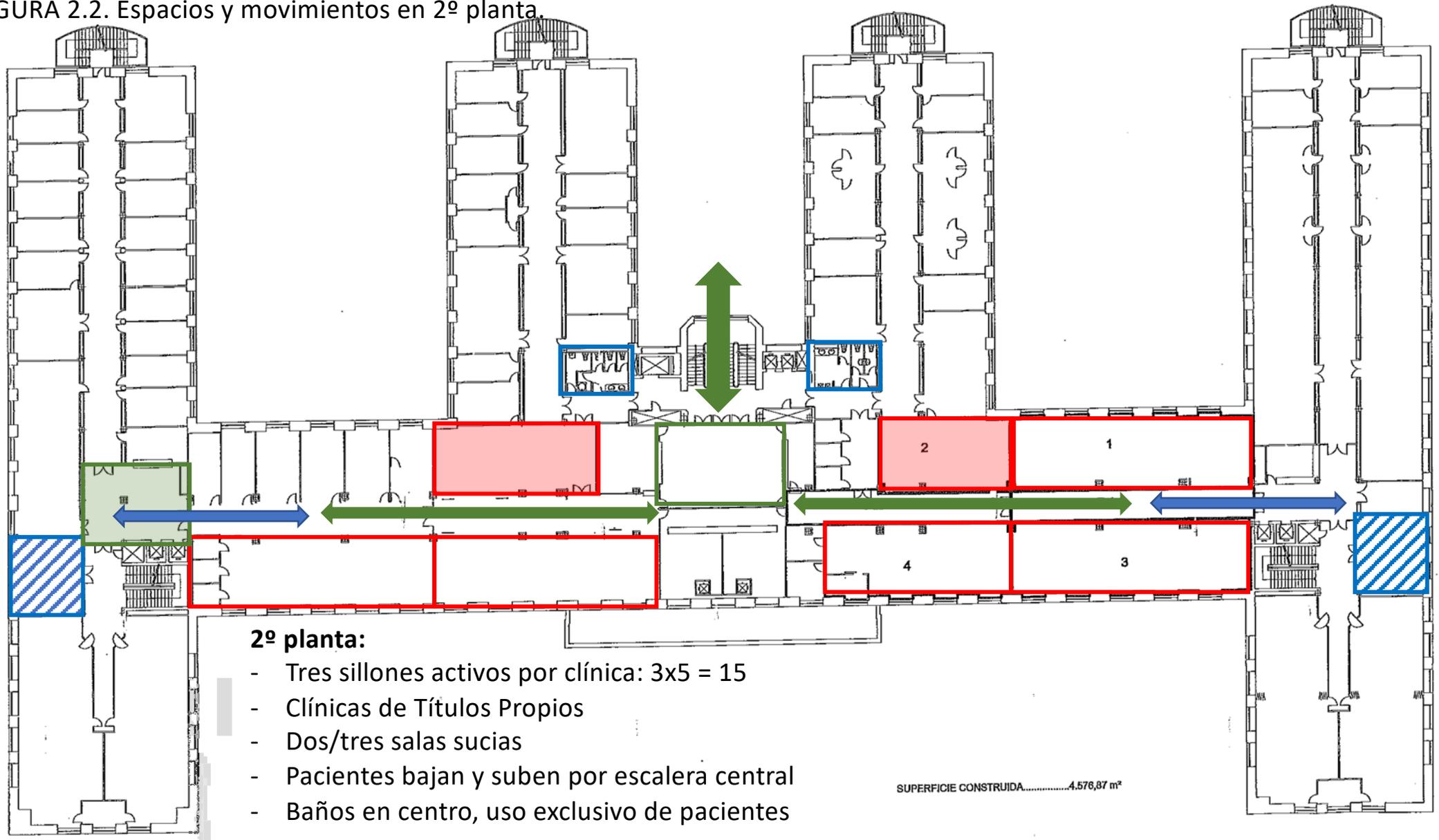


FIGURA 2.1. Espacios y movimientos en 1º planta.

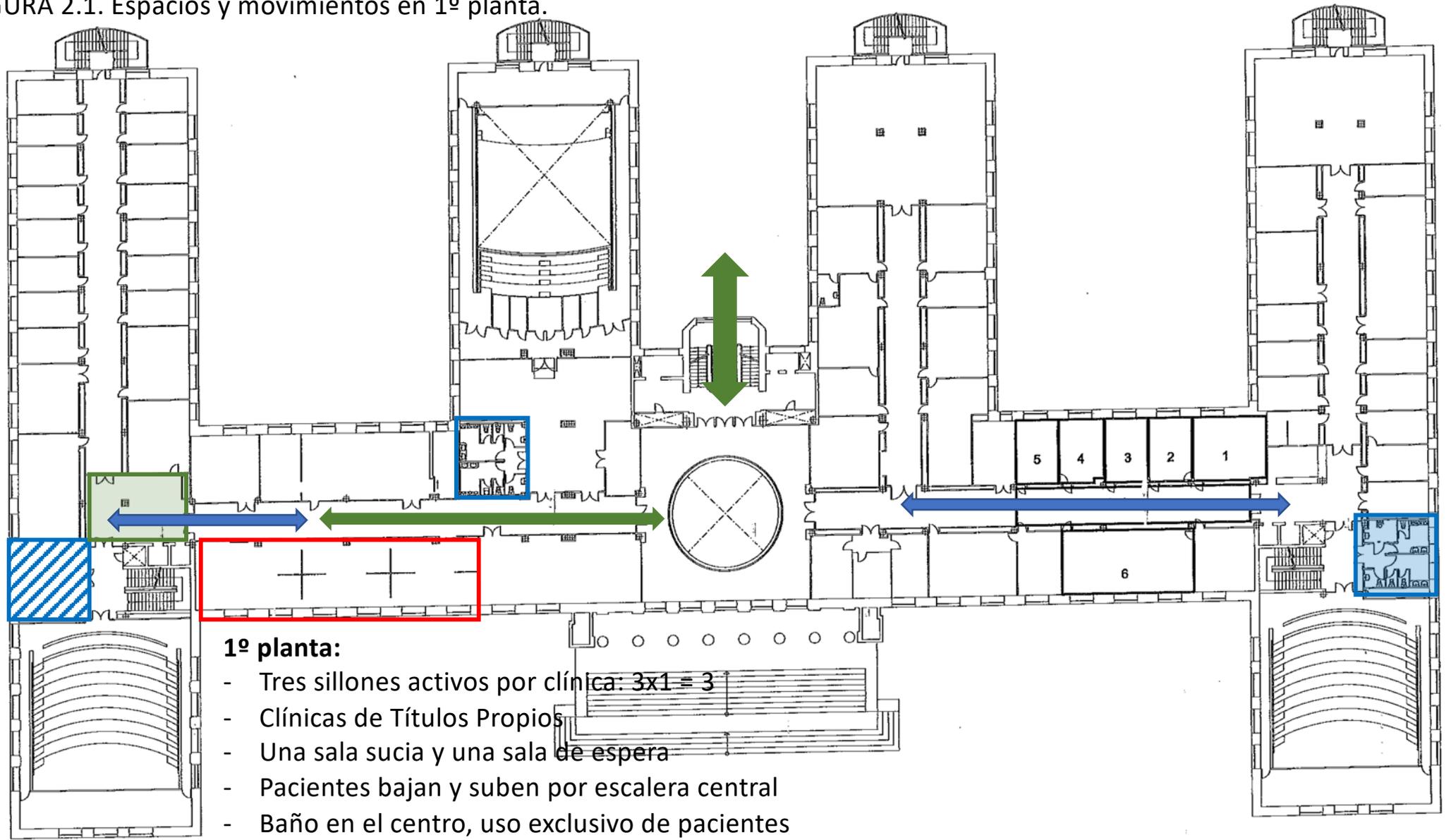
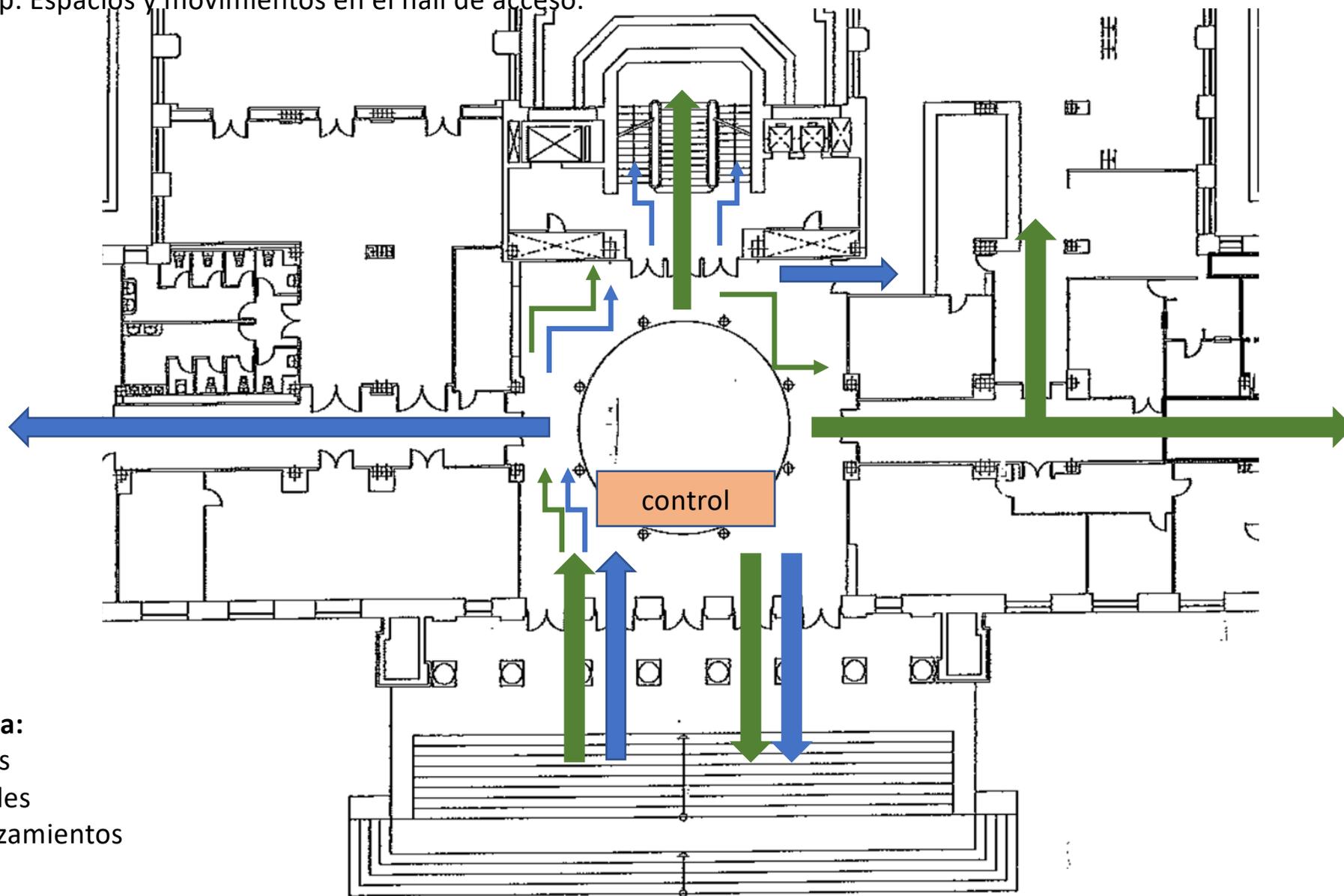


FIGURA 2.p. Espacios y movimientos en el hall de acceso.



Planta baja:

- Accesos
- Controles
- Desplazamientos

Figura 3. Listado de material relevante.

MATERIAL APORTADO POR EL PERSONAL

Ropa de trabajo
Zuecos de trabajo
Gafas integrales
Gorros personalizados

EPIS

Mascarillas FFP2 o NA95
Mascarillas quirúrgicas
Guantes EN ISO 374-5
Guantes gruesos (de limpieza)
Pantallas faciales
Cubrezapatos
Gorros
Bata desechable impermeable

PROTECCIÓN DEL PACIENTE

Cubrezapatos
Babero plástico impermeable
Protección ocular del paciente (gafas de protección)

PROTECCIÓN DE EQUIPOS

Fundas de mangueras
Fundas desechables para equipo (*cover all*)
Fundas para radiología
Film plástico o aluminio

MATERIAL CLÍNICO

Diques de goma
Sutura reabsorbibles

DESINFECTANTES

Gel hidroalcohólico
Toallita con solución hidroalcohólica
Jabón líquido (para los aseos)
Desinfectantes de superficies
Hipoclorito sódico al 1%
Hipoclorito sódico al 0,1%
Lejía al 5%
Hipoclorito de sodio al 10%
Lejía común
Ácido peracético
Compuestos fenólicos
Alcohol al 70%
Solución alcohólica al 70%
Enjuague preoperatorio

OTROS CONSUMIBLES

Papel de baño (para los aseos)
Contenedor de tapa dura y apertura con pedal
Bolsas de basura
Bayeta desechable o compresa no estéril
Bandejas desechables para desinfectar pantallas
Vasos desechables
Servilletas de papel
Set bata y gorro desechable
Set de cirugía estéril para implantes (dos operadores)

ELEMENTOS ADICIONALES

Hojas información
Señales
Mamparas

Figura 4a. Paneles informativos con información general, lavado de manos o colocación de mascarillas.



En todos los espacios comunes de la Facultad: 15-20 ubicaciones



En todos los aseos de la Facultad: 32 ubicaciones.



En lugares estratégicos de la Facultad: 15-20 ubicaciones

Figura 4b. Señalética para organizar la movilidad con seguridad: tipos y cantidades.

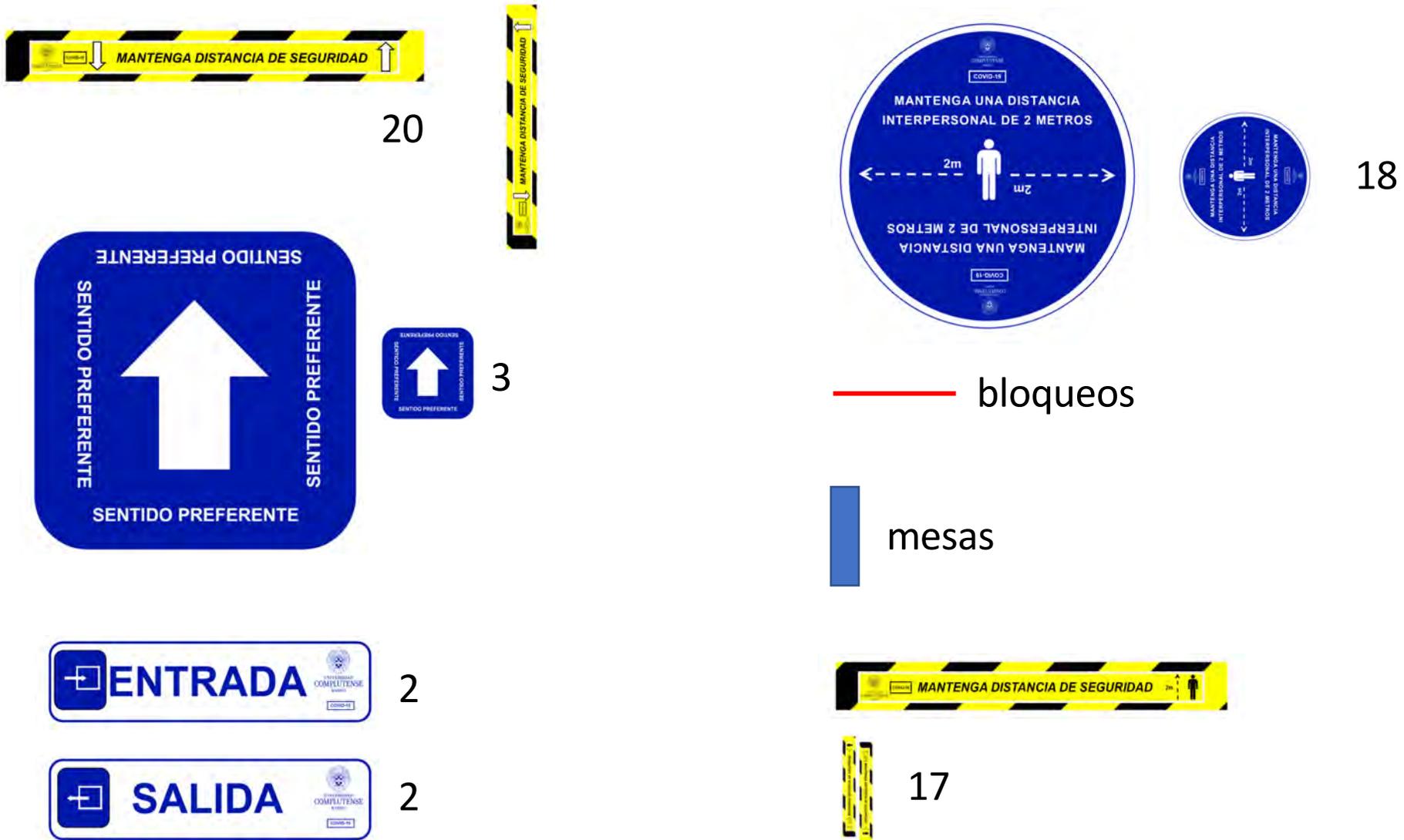


Figura 4c. Señalética en planta Sótano.

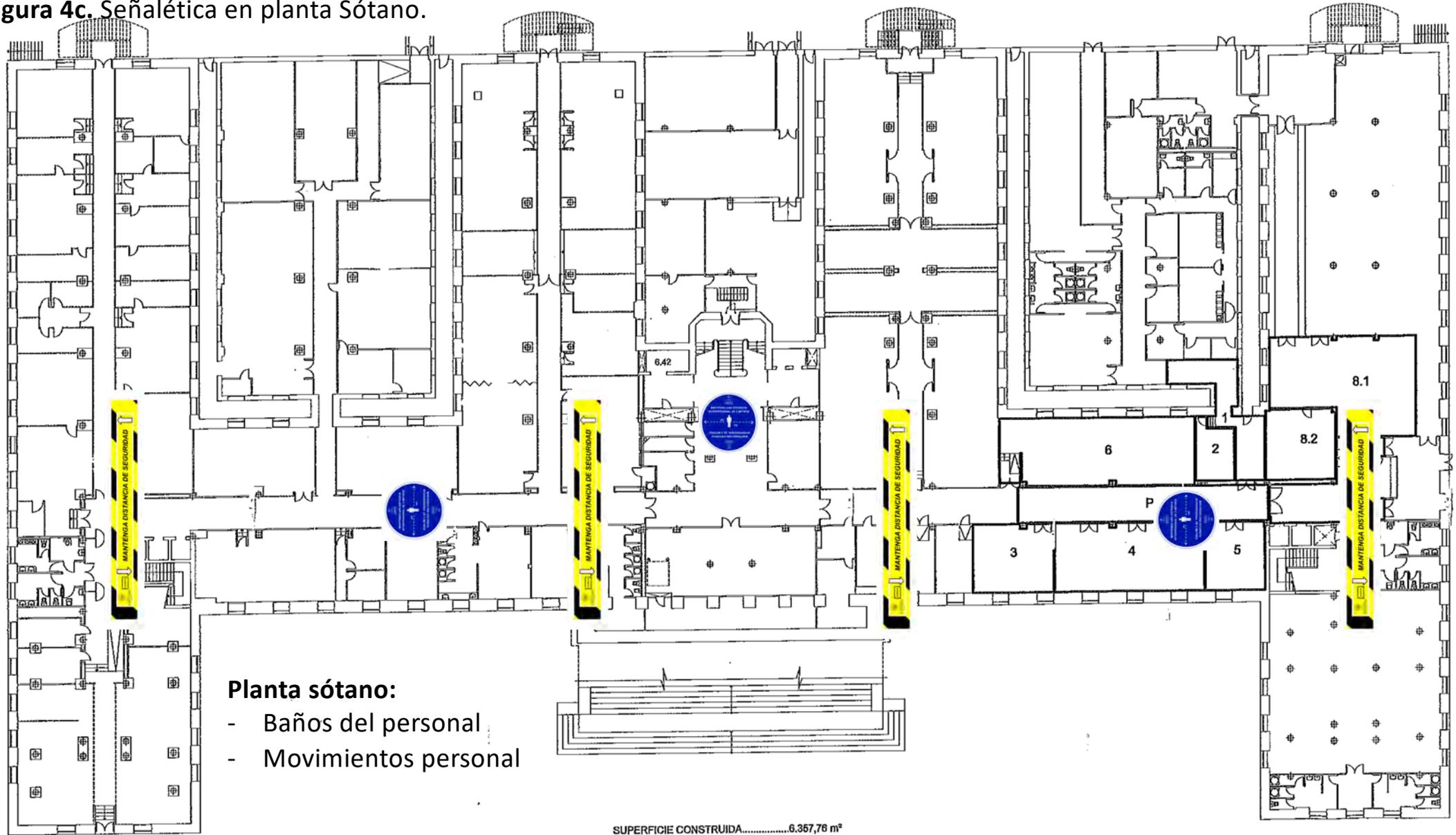


Figura 4d.
Señalética en la
entrada.

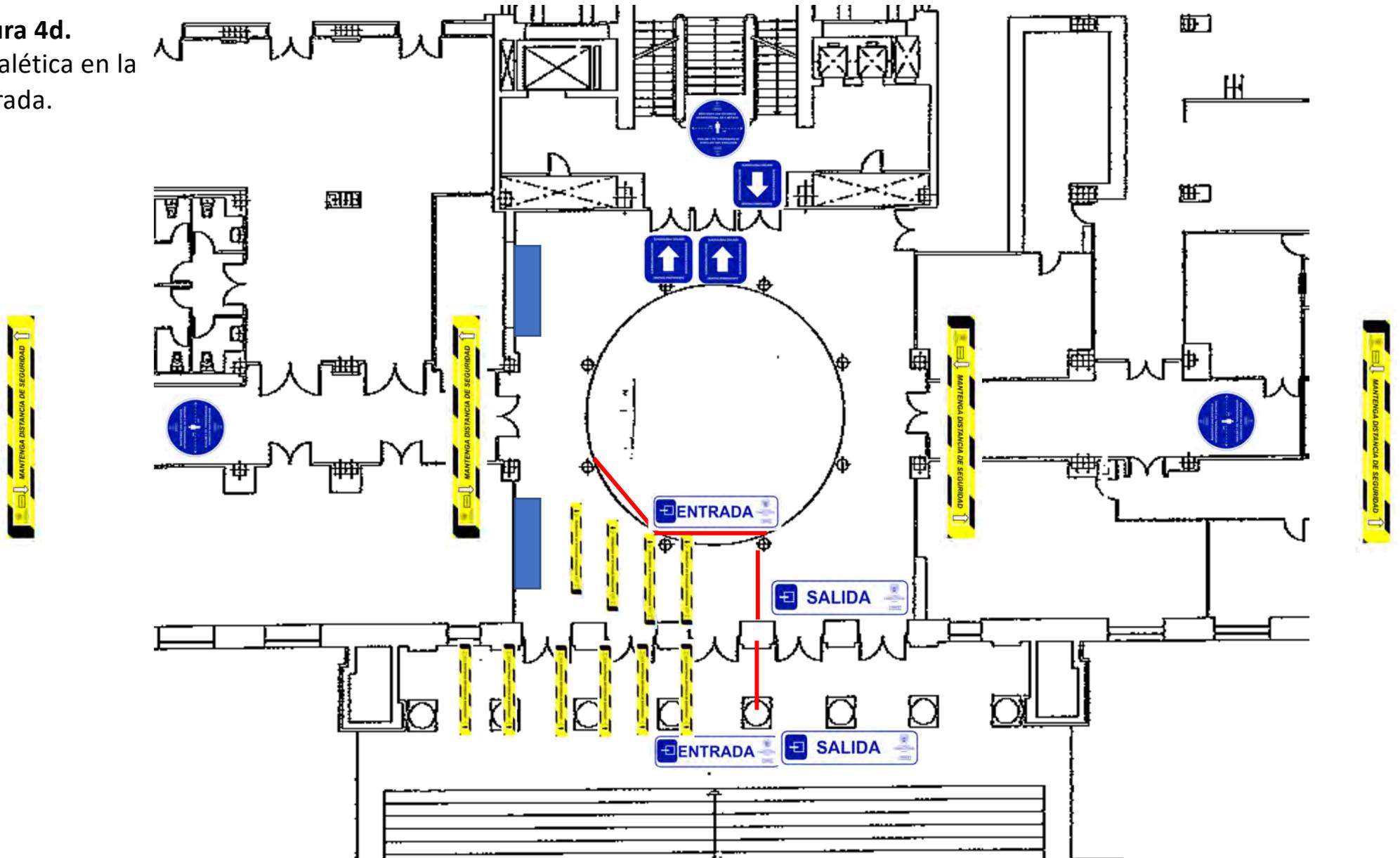


Figura 4e. Señalética en planta Baja.

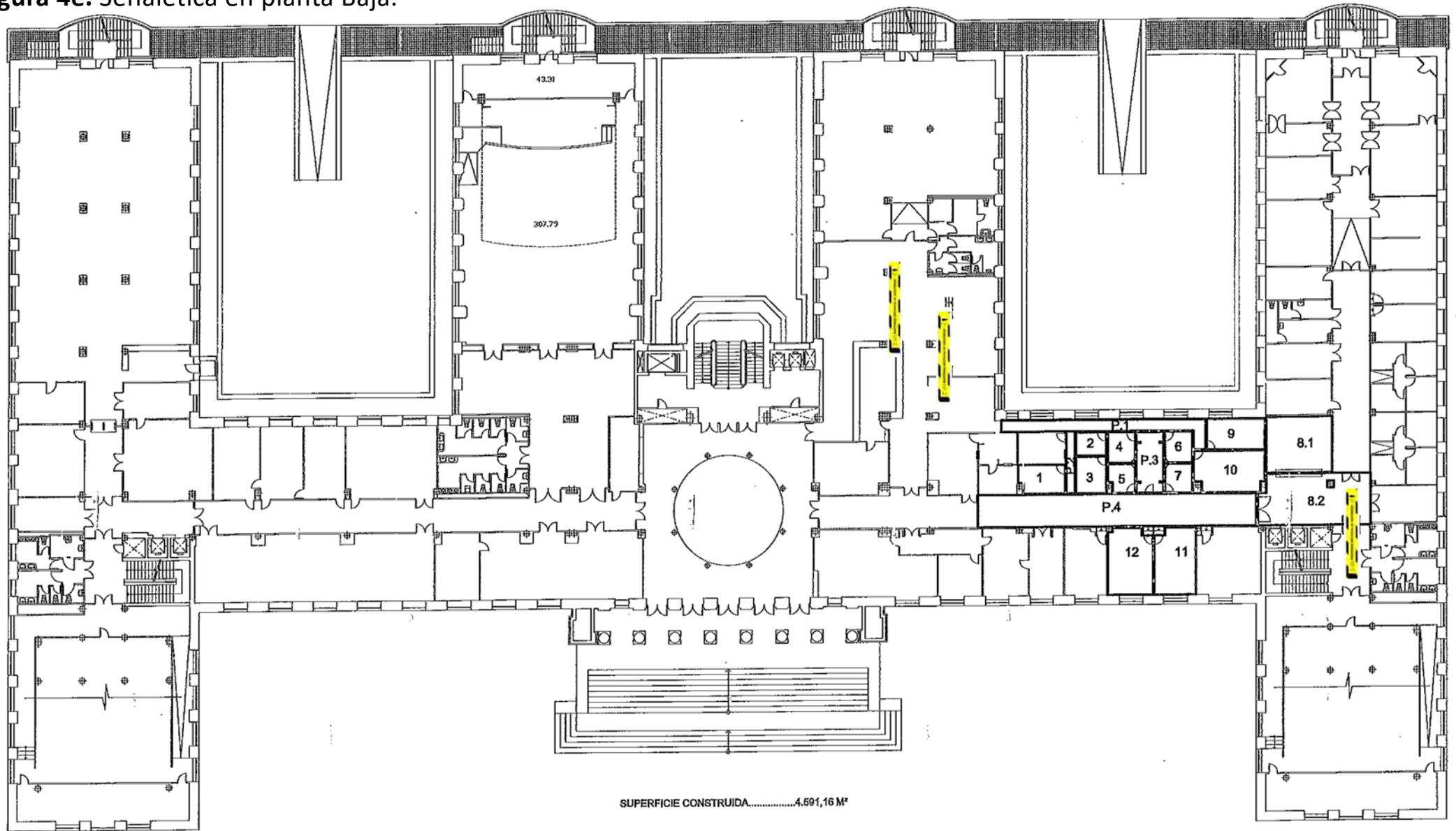
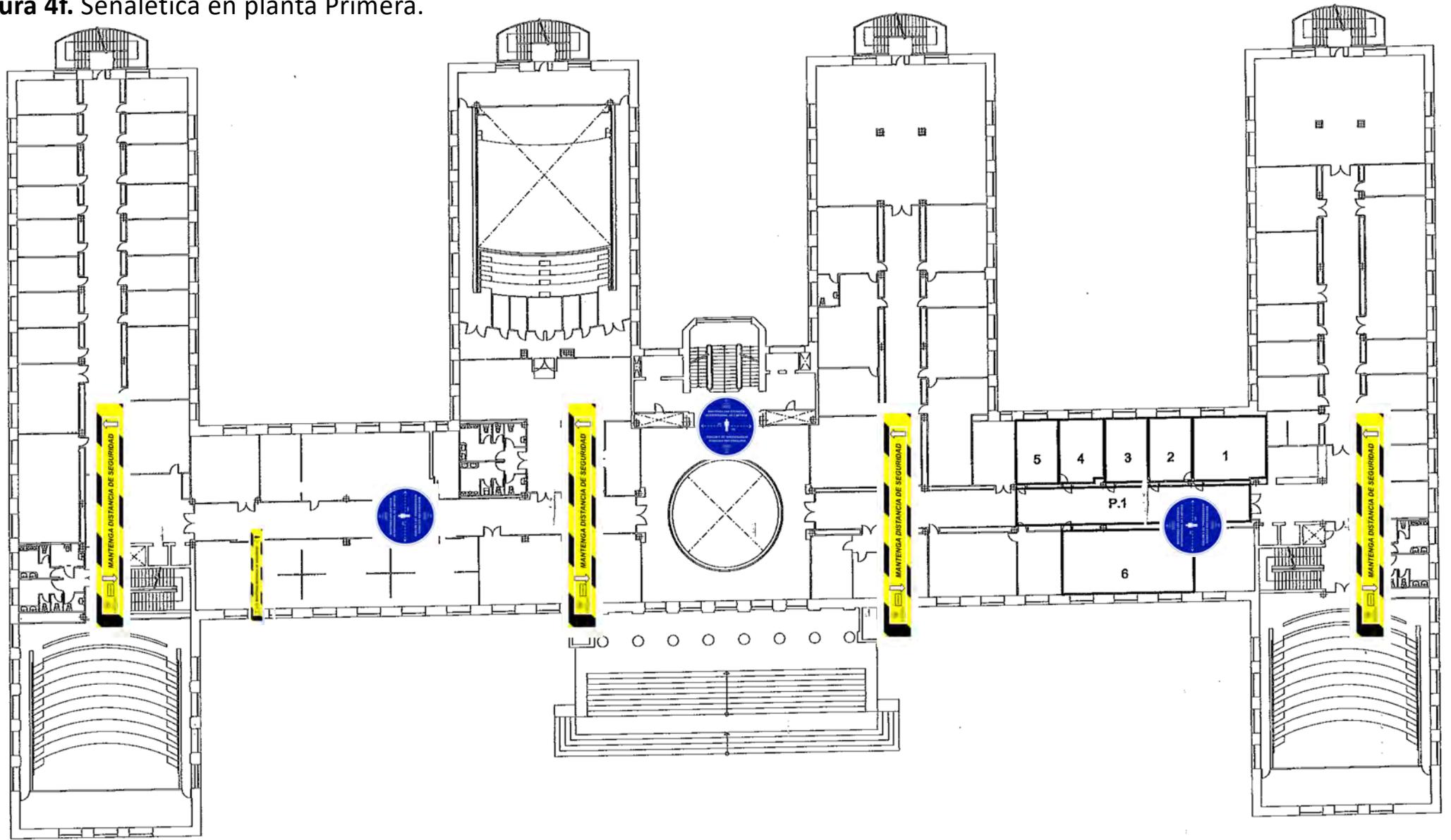


Figura 4f. Señalética en planta Primera.



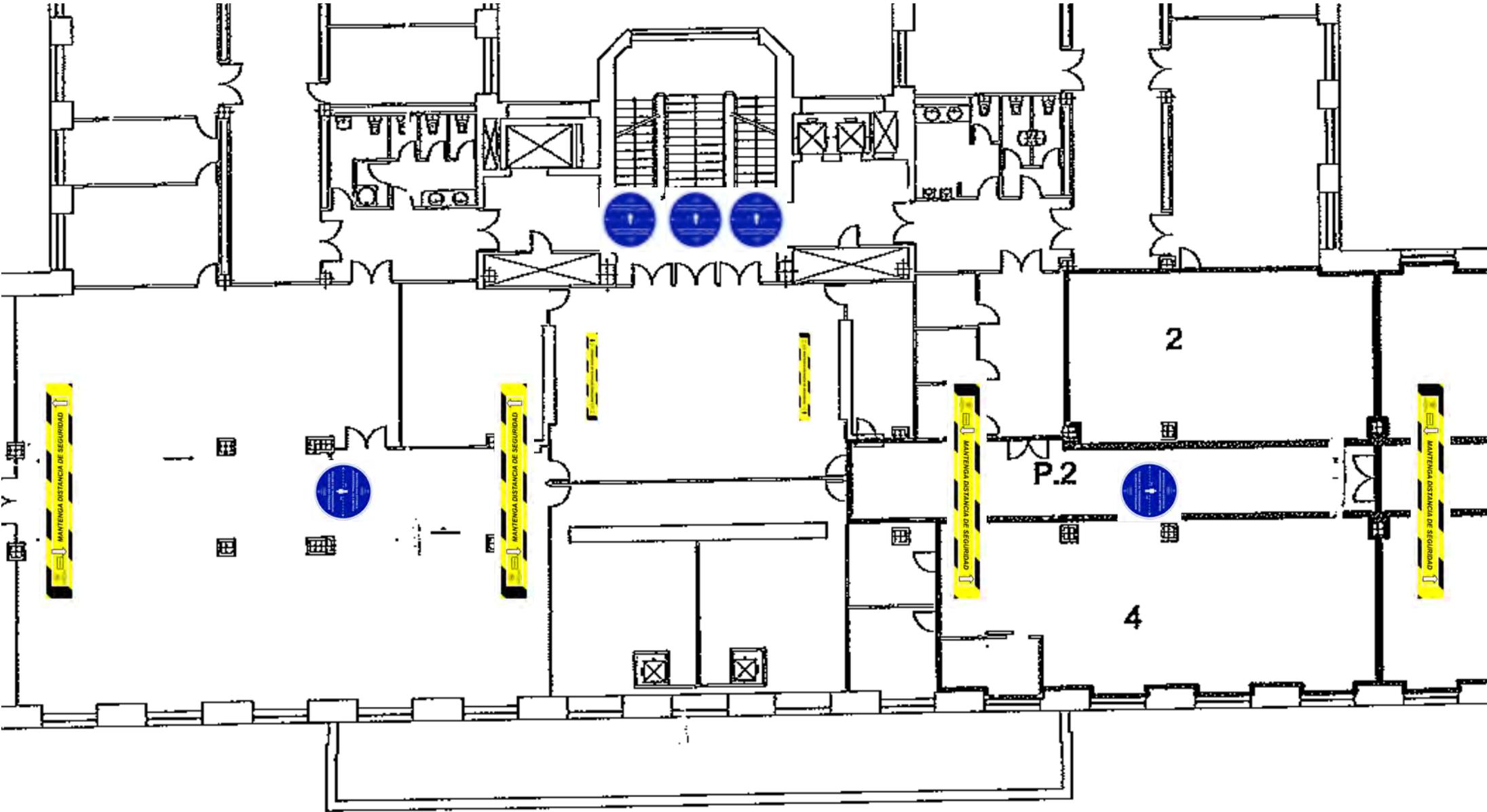


Figura 4g. Señalética en planta Segunda.

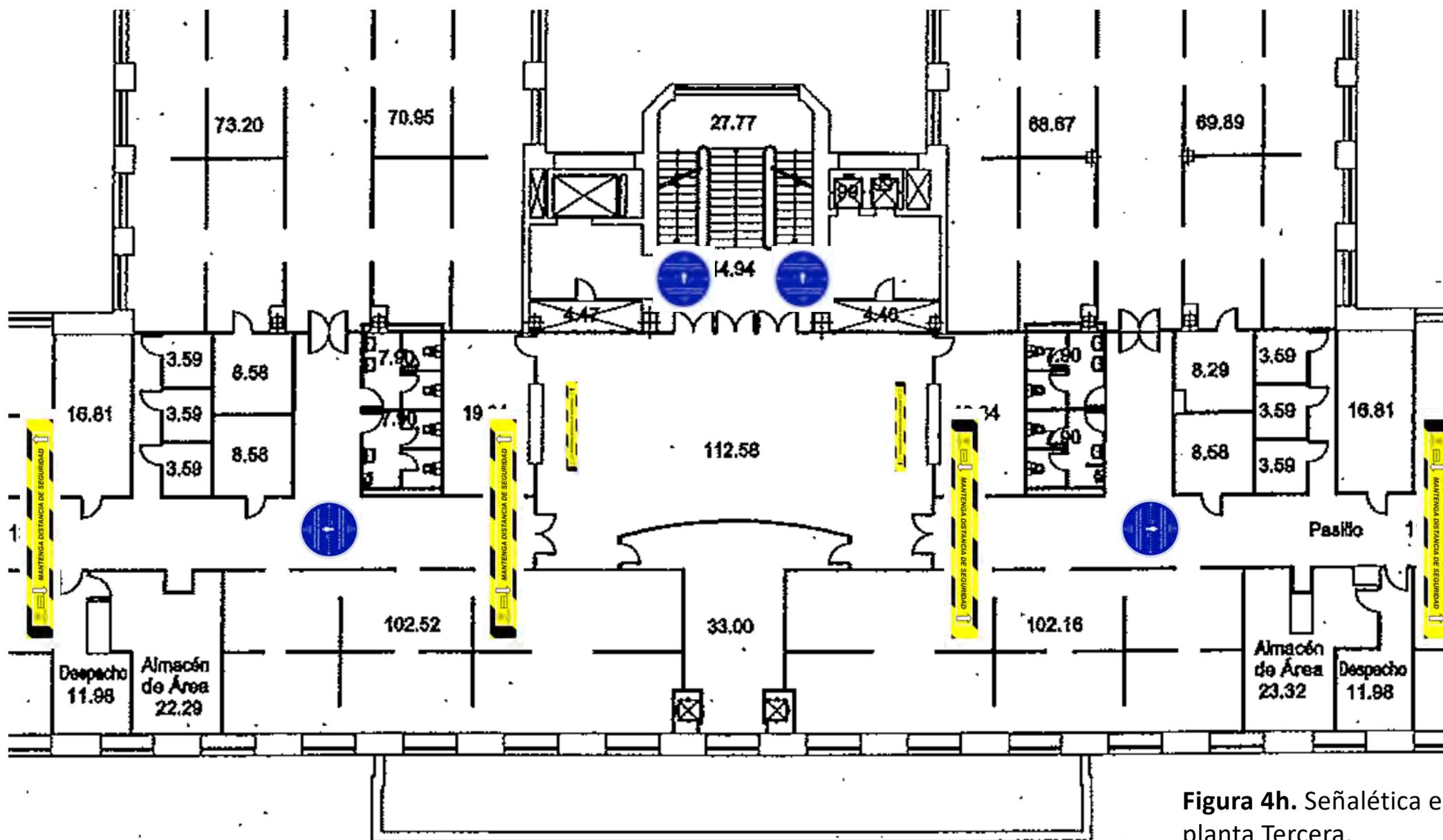


Figura 4h. Señalética en planta Tercera.

Figura 5. Proceso de colocación de EPIs, en secuencia, en función del procedimiento a realizar.

| PROCEDIMIENTO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|-------|--------|--------------|
| <i>triaje, radiología</i> | pijama & zuecos | | lavado de manos | | mascarilla qca | gafas O pantalla | gorro | gel HA | doble guante |
| <i>exploración, no aerosoles</i> | | cubrezapatos (opcional) | | bata desechable (opcional) | mascarilla qca O FFP2 | | | | |
| <i>con aerosoles</i> | | cubrezapatos | | bata desechable O traje aislante | mascarilla FFP2 | gafas & pantalla | | | |
| <i>sospecha COVID-19</i> | | | | traje aislante | | | | | |
| <i>limpieza y transporte</i> | | | | bata desechable O traje aislante | | | | | |

Apéndice 1.

PROTOCOLO DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y ESPECÍFICAS - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCM

Aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo con fecha de 29 de mayo de 2020

Observaciones de Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Respuesta a las mismas

1.- RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PREVIAS AL REINICIO DE LA ACTIVIDAD PRESENCIAL

| Sugerencia | Añadido/Modificado |
|--|---|
| PENDIENTE - Turnos de trabajo: la presencialidad en el lugar de trabajo ha de ser del 30% | Se ha añadido la siguiente información, y se ha clarificado la misma en la Figura 1: "El personal imprescindible con actividad presencial no representará más del 30%: se estima que en fase 2, con el inicio de la actividad clínica habrá un máximo de 28 docentes simultáneamente (sobre un total de 158, un 17%), y un máximo de 28 de personal auxiliar (sobre 95, lo que representa un 29%)." |
| PENDIENTE - Clausura de fuentes de agua que requieran uso de palanca manual, dejar sólo los de acción con el pie | Se añade, en sección 3.3.5, la información "De manera adicional, se han clausurado las fuentes de agua que requieren uso de palanca manual, en todos los espacios del centro. |
| No se establecen responsabilidades por parte del centro en el seguimiento de las actuaciones de las empresas de limpieza, explicitando que será responsabilidad de las empresas de limpieza cumplir con las recomendaciones de PRL a estas. Sí se detallan las actuaciones de limpieza que tienen que ser desarrolladas. | Se ha añadido el siguiente texto: "La responsabilidad, por parte del centro, en el seguimiento de las actuaciones de las empresas de limpieza, se llevará a cabo por parte de la Gerencia del centro, en coordinación con las Empresas de Limpieza y sus trabajadores". |
| No se establece un procedimiento de información y formación, aunque sí se recoge que se adoptarán medidas de información y formación, especificando algunas de estas medidas, entre las que se encuentra formación sobre protocolos a seguir en las clínicas | Se han detallado las acciones formativas en el apartado 2.3. NECESIDAD DE REALIZAR FORMACIÓN PREVIA A LA REINCORPORACIÓN |
| Se tienen en cuenta los grupos vulnerables y la conciliación de la vida laboral y familiar, si bien se plantea que "en la reincorporación del personal deberá haber un equilibrio entre los derechos de las personas vulnerables, la conciliación y la recomendación del trabajo en remoto, por un lado, y la necesidad de personal presencial para poder realizar las actividades clínicas" | Se ha añadido el siguiente texto: "prevalciendo, en todo caso, la seguridad de los trabajadores y la observación de sus derechos". |
| Revisión de ventilación/climatización será objeto de la DOM, pero en el presente protocolo se hacen indicaciones relativas a climatización y ventilación | Se ha añadido el siguiente texto: "Todos los aspectos relacionados con la ventilación/climatización serán responsabilidad de la Dirección de Obras y Mantenimiento (DOM) en coordinación con la Gerencia del centro." |
| Deben seguirse, así mismo, las recomendaciones para la dirección y organización del trabajo Anexo A de actualización de la Guía Técnica General para la reincorporación de la UPRL | Se ha cambiado la estructura del documento, siguiendo la recomendación. |

2. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL DESPLAZAMIENTO Y ACCESO AL CENTRO DE TRABAJO

| Sugerencia | Añadido/Modificado |
|--|---|
| PENDIENTE - Flexibilización de horarios de entrada y salida | Se ha añadido la siguiente información: "con actividades clínicas entre 10.30 y 14.00. La duración de la jornada laboral del personal presencial será de 5 horas. No se planean turnos hasta fase 3, inclusive, pero sí flexibilidad en la entrada (de 8.00 a 10.00) y salida (de 13.00 a 15.00). Los sistemas de registro de entrada y salida se describen más adelante. |
| No se observan medidas de flexibilización de los horarios de entrada y salida | Ver apartado anterior |
| Se establece una jornada de 8:00 a 15:00 horas. Se reduce el tiempo de permanencia, sin concretar. No se especifica si se van a establecer turnos. | Ver apartado anterior |
| La planificación de las entradas y salidas hace referencia a itinerarios, no a medidas de organización del trabajo. | Ver apartado anterior |

3. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONCRETAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

| Sugerencia | Añadido/Modificado |
|---|-----------------------------------|
| Se establece una jornada de 8:00 a 15:00 horas. Se indica reducción del tiempo de permanencia, sin concretar. No se especifica si se van a establecer turnos. | Ver sección anterior. |
| No puede concretarse si se trata del 30% | Ver sección #1 de este documento. |

4. RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ESPECÍFICAS PARA LA DOCENCIA PRÁCTICA Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRESENCIALES

| Sugerencia | Añadido/Modificado |
|---|---|
| PENDIENTE - Planificación de la actividad docente para mantener el distanciamiento social de 2m. | Este aspecto ha sido desarrollado en la nueva versión del documento en la sección 7. EL TRABAJO EN EL CENTRO TRAS LA RE-INCORPORACIÓN – ACTIVIDADES DOCENTES PRESENCIALES |
| PENDIENTE - Uso de los materiales (apuntes, exámenes, etc.) | Ver sección anterior. |
| PENDIENTE - Información a los estudiantes de las medidas higiénicas y las buenas prácticas profilácticas | Ver sección anterior. |
| Respecto a los estudiantes, en el apartado de actividades no asistenciales en investigación se especifica que para doctorandos y alumnos de Master en Ciencias Odontológicas, serán sus tutores los responsables, en coordinación con el Vicedecano de Investigación, de organizar y vigilar que se cumplan las recomendaciones establecidas. | Se han clarificado los aspectos de las Responsabilidades, añadiendo el siguiente texto: "Pero esta responsabilidad de compartirá y coordinará con los los Jefes de Sección, Responsables de proyectos de investigación y PAS, con funciones de Dirección, que se encargarán de la Gestión de la Seguridad y la Salud en el ámbito de su Dirección. Cada sección (por ejemplo, Secretaria de Alumnos, Asuntos Económicos, Secretarías de Departamento, Oficina de Coordinación para el Programa Salud...) tendrán su procedimiento adicional específico, que no aparece en este protocolo, pero que deberá seguir todo lo referido en este Protocolo, pero adaptándose al entorno de su responsabilidad, y cuya preparación será coordinada con Decanato y Gerencia. |
| Por otra parte, se indica que la docencia presencial, en Grado, no se reanuda previsiblemente hasta septiembre. Y en Formación Permanente, no empezaría, en todo caso, hasta fase 3. | Se confirma la información |

COVID-19 **MD**



COVID-19

Guía para la Práctica en Clínica Odontológica

Puntos Clave

(versión en español)

Trabajo científico elaborado por el grupo COVID-19 MD con el objetivo de difundir el conocimiento sobre la práctica clínica de la Odontología en el contexto del COVID-19



COVID-19 MD

COVID-19 Guía para la Práctica en Clínicas Odontológicas

Puntos Clave

Autores: Fernando Guerra, António Duarte Mata, Alexandra Vinagre, Ana Luísa Moreira Costa, Andreia Luís Vieira, Carlos Falcão, Carlota Duarte de Mendonça, Catarina Chaves, David Herrera, Isabel Poiães Baptista, Ivan Toro, João Braga, João, Carlos Ramos, João Miguel Santos, João Miguel Silveira, João Paulo Tondela, Paulo Palma, Pedro Nicolau, Pedro Sousa Gomes, Ricardo Dias, Salomão Rocha, Sérgio Matos

Traductores: Honorato Ribeiro Vidal, David Simoes Martins (alumnos de Doctorado, Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid)

Presentación

Estas normas de orientación clínica (NOC) constan de tres documentos:

- Las NOC están agrupadas en un documento que tiene todos los puntos clave relativos a la práctica profesional antes, durante y tras la intervención odontológica. Contiene toda la información, metodología adoptada, resultados, niveles de evidencia y bibliografía;
- Resumen de las NOC: Una presentación que contiene solo los puntos clave (recomendaciones), enumeradas de manera simple, para una consulta fácil;
- NOC, esquemas y listas de verificación: Documento que contiene la infografía necesaria para su implementación.

Una decisión clínica de calidad se basa en tres supuestos:

- Los intereses del paciente: si la decisión clínica no los satisface, ha fallado su objetivo principal;
- La experiencia del clínico como elemento esencial que reúne su perspicacia, conocimiento e incluso su intuición (factor humano);
- Evidencia científica como base de información creíble, objetiva y esencial.

Las NOC presentadas aquí están destinados a ser esa base de información objetiva y conocimiento esencial para apoyar la decisión clínica.

Todos los escenarios de ejercicio clínico tienen sus especificidades. En este contexto, estas NOC no son órdenes herméticas que deben cumplirse, sino solo un sólido cuerpo de conocimiento, que le permite al clínico desarrollar el protocolo de desempeño que mejor se adapte a las características de cada clínica.

También debe tenerse en cuenta que la adopción de estas reglas no garantiza el riesgo cero de adquirir la infección.



Contenidos

- 1) Gestión de citas
- 2) Cuestionarios
- 3) Organización del espacio y mobiliario
- 4) Barreras físicas y de señalización
- 5) Información útil
- 6) Limpieza de la sala de espera y las instalaciones sanitarias
- 7) Flujo de personas
- 8) Acceso a la clínica: odontólogo y auxiliar de odontología
- 9) Acceso a la clínica: pacientes y acompañantes
- 10) Acceso a la clínica: técnicos de mantenimiento, distribuidores y recolectores de residuos
- 11) Medios de protección individual: profesionales de recepción/ administración/ limpieza
- 12) Definición del riesgo del procedimiento
- 13) Preparación de la clínica y del personal
- 14) Colocación del equipo de protección personal
- 15) Tratamiento
- 16) Instrumentos rotatorios
- 17) El fin de la cita y desinfección de la clínica
- 18) Materiales y dispositivos que se enviarán al laboratorio de prótesis
- 19) Remoción del equipo de protección personal
- 20) Monitorización del paciente
- 21) Regreso del paciente a la recepción
- 22) Medios de pago
- 23) Reglas para limpiar, desinfectar y esterilizar el material
- 24) Exposición accidental
- 25) Niveles de evidencia.



1) Gestión de citas - Puntos Clave

- El paciente positivo para SARS-CoV-2 puede acudir a la consulta odontológica después de recibir la autorización de las autoridades sanitarias competentes, y solamente en casos urgentes e inaplazables; (Nivel IV, Clase IIa);
- El horario de la cita debe de ser estrictamente respetado, para evitar aglomeraciones de pacientes en la sala de espera. (Nivel III, Clase IIa);
- El uso de adornos personales de los pacientes debe ser restringido (Nivel III, Clase IIa);
- El pago de la consulta se debe realizar por medio de tarjeta bancaria u otros medios electrónicos (Nivel IV, Clase IIa);
- La opción de utilizar la teleconsulta es de la exclusiva responsabilidad del medico odontólogo y de la clínica, y debe ser evaluada caso a caso (Nivel III, Clase II).

2) Cuestionarios - Puntos clave

- En caso de sospecha de infección por SARS-CoV-2, se debe informar al odontólogo y considerar la urgencia de la atención del paciente en cuestión (Nivel IIb, Clase I);
- El paciente que dio positivo al SARS-CoV-2 puede asistir a la consulta de odontología después de que se haya completado el período de cuarentena y después de una prueba de laboratorio negativa (Nivel IV, Clase IIa);
- En pacientes positivos para SARS-CoV-2 en aislamiento domiciliario, incluso sin fiebre, todos los tratamientos odontológicos no urgentes deben posponerse durante dos semanas y luego reevaluarse (Nivel III, Clase I);
- En pacientes positivos para SARS-CoV-2 en aislamiento domiciliario, la atención solo se brindará en situaciones urgentes y con la autorización del delegado de salud local (Nivel IV, Clase IIa);
- Se debe evitar cualquier desplazamiento del paciente a la clínica sin contacto previo con la recepción (Nivel IV, Clase IIa);
- La presencia de un acompañante solo está indicada para pacientes menores de edad o que tienen necesidades especiales, como ancianos, mujeres embarazadas, personas con limitaciones físicas o mentales notables (Nivel IV, Clase IIa);
- El acompañante también debe contestar a las cuestiones de triaje de la infección por SARS-CoV-2 (Nivel III, Clase I);
- Todas las personas (pacientes/ cuidadores) que tienen una afección respiratoria aguda de tos, fiebre o disnea/ dificultad para respirar se consideran sospechosas de estar infectadas con SARS-CoV-2. (Nivel III, Clase I).



3) Organización del espacio y mobiliario - Puntos clave

- Colocar una solución antiséptica de base alcohólica en la entrada y proporcionar mascarillas quirúrgicas y cubre-zapatos a las personas que permanecerán dentro de la clínica (Nivel III, Clase I);
- Cada empleado debe tener su propio bolígrafo. Debe haber un bolígrafo para uso exclusivo de los pacientes, que debe desinfectarse con cada uso (Nivel IV, clase IIa);
- Contacto con objetos del paciente: lavarse las manos con una solución antiséptica (Nivel IV, clase IIa);
- No compartir el teléfono sin estar desinfectado (Nivel IV, clase IIa)
- Solo los muebles estrictamente necesarios deben permanecer en la sala de espera (Nivel III, Clase I);
- La sala de espera debe garantizar una distancia social que no exceda 1/3 de su capacidad máxima (Nivel III, Grado I);
- Los controles de TV o aire acondicionado deben retirarse del acceso público (Nivel IV, clase IIa);
- Los dispensadores de agua deben retirarse para evitar una fuente de contagio (Nivel IV, clase IIa).



4) Barreras físicas y de señalización - Puntos clave

- Las distancias de seguridad y conducta de los pacientes y empleados deben publicarse correctamente en la entrada de la clínica y en el mostrador (Nivel III, Clase IIa);
- El servicio en el mostrador debe proporcionarse a una distancia de al menos 1 m con la implementación y aplicación de barreras físicas (Nivel IV, clase IIa);
- Se debe publicar información sobre la etiqueta/higiene respiratoria, higiene de manos y colocación/ remoción de mascarillas. (Nivel IV, clase IIa).

5) Informaciones útiles - Puntos clave

- La higiene de manos con soluciones antisépticas de base alcohólica (SABA) se utiliza universalmente como el procedimiento más eficaz, simple, seguro y de bajo coste para combatir la transmisión de la COVID-19. Cuando las manos están sucias o visiblemente contaminadas, se debe usar agua y jabón (Nivel Ia y Ib, Clase I);
- Se recomienda el uso de la técnica descrita por la OMS, siguiendo sus recomendaciones para los 5 pasos de higiene de manos (Nivel Ib, Clase I);
- Los pacientes no deben cepillarse los dientes ni desinfectar las prótesis o los dispositivos removibles en las instalaciones sanitarias de la clínica (Nivel IV, clase IIa).



6) Limpieza de la sala de espera e instalaciones sanitarias - Puntos clave

- Las superficies críticas deben desinfectarse al menos una vez por hora o después de cada uso. Las áreas donde pueden estar los niños deben desinfectarse varias veces al día (Nivel IV, Clase IIa);
- La limpieza de superficies críticas debe hacerse con productos específicos (norma EN14476) o con una solución de alcohol al 70% o con productos a base de solución de hipoclorito de sodio al 0.1% (Nivel IV, Clase IIa);
- La limpieza tanto de las áreas comunes como de las instalaciones sanitarias debe hacerse con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% (o equivalente) y de las menos sucias, para las más sucias (Nivel IV, Clase IIb).



7) Flujo de personas - Puntos clave

Después de ver a un paciente en la recepción:

- Pasar desinfectante de superficie en el mostrador entre cada paciente visto. Asegurarse de que el área de la recepción esté bien ventilada (Nivel IV, Clase IIa);
- El EPI mínimo dentro de la clínica debe determinarse de acuerdo con el área en la que trabaja el profesional y la actividad/ procedimiento que realizará, con el uniforme desechable o la bata, el traje o los cubre-zapatos y la mascarilla quirúrgica como mínimo obligatorio dentro de la clínica, para todos los procedimientos (Nivel IIb, Clase I).

8) Acceso a la clínica: odontólogo y auxiliar de odontología - Puntos clave

- Si tiene un cuadro clínico de síntomas compatibles con la infección por SARS-CoV-2, no debe estar presente en el lugar de trabajo (Nivel III, Clase I);
- Si convive o convivió con una persona infectada con SARS-CoV-2, se considera un contacto cercano con un alto riesgo de exposición y, por lo tanto, debe permanecer aislado durante 14 días después del último contacto (Nivel III, Clase I);
- Se sugiere que los profesionales que caen en las categorías indicadas a continuación no se asignen a la prestación de atención, dado su mayor grado de riesgo: presencia de afecciones médicas crónicas, incluidas afecciones de inmunosupresión; embarazo. (Nivel III, Clase II).



9) Acceso a la clínica: pacientes y acompañantes - Puntos clave

A su llegada a la clínica (aplicable al paciente y al acompañante, si corresponde):

- Evaluación de la temperatura y aplicación del cuestionario COVID-19 (Nivel IIb, Clase I);
- Si hay un estado febril y la presencia de síntomas sospechosos en las últimas 24h, el paciente debe regresar a casa, si la cita no es urgente;
- Deben ser instruidos en higiene de manos, ponerse una mascarilla quirúrgica y cubrirse los zapatos (Nivel IIb, Clase I);
- Debe comunicarse con el teléfono 900 102 112 (Nivel III, Clase I);
- El acompañante no debe entrar en el consultorio (Nivel IV, Clase IIa);
- Las pertenencias del paciente deben guardarse en una bolsa limpia provista en la recepción (Nivel IV, Clase IIa).



10) Acceso a la clínica - Puntos clave

A) Técnicos de mantenimiento (Nivel III, Clase I):

- Evitar el contacto directo con el personal de la clínica;
- Respetar las distancias de seguridad;
- Restricción de circulación a las áreas de intervención;
- Instrucciones para la higiene de las manos, colocación de mascarillas quirúrgicas y cubre-zapatos.

B) Distribuidores de pedidos (Nivel IV, Clase IIa):

- No pasar de la entrada de la clínica y evitar el contacto directo con el personal de la clínica;
- Respetar las distancias de seguridad;
- El pedido debe desinfectarse.

C) Técnicos de recolección de residuos (Nivel IIb, Clase I):

- Evitar el contacto directo con el personal de la clínica;
- Respetar las distancias de seguridad;
- Restricción de circulación a las áreas de intervención;
- Desinfección del área de cierre y manijas de los contenedores.



11) Medios de protección: Recepción/ Administrativos/ Profesionales de limpieza

- Puntos clave

- Los recepcionistas y administrativos deben usar ropa y zapatos exclusivos para la clínica (o cubre-zapatos), una gorra, protección para los ojos o la cara y una mascarilla quirúrgica (Nivel IV, Clase I);
- Los profesionales de limpieza deben usar ropa adecuada para la clínica, zapatos exclusivos, mascarilla quirúrgica, gorro, delantal y guantes gruesos desechables (Nivel IV, Clase I);
- Los pacientes deben usar una mascarilla quirúrgica y cubre-zapatos (Nivel IV, Clase I).

12) Definición del riesgo del procedimiento - Puntos clave

Se pueden definir 3 zonas: zona verde o zona segura y descanso (bajo riesgo); una zona amarilla o zona para pasar y esterilizar materiales (riesgo intermedio); una zona roja o zona de tratamiento (alto riesgo) (Nivel IV, Clase IIb):

- **Zona verde / de bajo riesgo:** se debe utilizar una bata desechable o uniforme, mascarilla quirúrgica y/ o distancia social; cubre-zapatos. (Nivel III, Clase I);
- **Zona amarilla / riesgo moderado:** mascarilla quirúrgica (tipo IIR), bata impermeable desechable, gorra, calzado exclusivo. Se puede considerar el uso de guantes y gafas (obligatorio en los procedimientos de desinfección y esterilización del material). (Nivel III, Clase I);
- **Zona roja / riesgo alto o muy alto:** respirador FFP2 o FFP3, bata impermeable desechable, gorro quirúrgico o gorro con protección para el cuello, gafas y/ o pantalla, 1 o 2 pares de guantes, cubre-zapatos impermeables y desechables (o un traje completo con gorro, preferiblemente de tejido respirable y cubre-zapatos) (Nivel III, Clase I);

En la clínica, el personal administrativo y de secretaría pueden tener un riesgo bajo o moderado, dependiendo de las instalaciones, pero los asistentes dentales, higienistas y médicos odontólogos tienen un riesgo alto o muy alto de exposición (Nivel IV, Clase I).

13) Preparación del consultorio dental y protección individual - Puntos clave

- El SARS-CoV-2 puede permanecer en el aire y en algunas superficies, por ejemplo, ropa, plástico, acero inoxidable, cartón y cobre, durante horas o días. De hecho, el contacto con las superficies y el equipo del consultorio debe hacerse con el equipo de protección individual (EPI) apropiado y guantes desechables, y estos no deben entrar en contacto con la cara u otra parte del cuerpo (Nivel III, Clase I);
- Las áreas más contaminadas son las zonas 1 y 2 (0.5 m y 1 m alrededor de la cabeza del paciente, respectivamente) (Nivel Ib, Clase I);
- Se debe promover una temperatura interior de 21-23°C (invierno) y 23-25°C (verano). La temperatura en el consultorio debe ser lo más uniforme posible, sin flujos de aire demasiado rápidos (Nivel Ib, Clase I);
- La humedad relativa debe mantenerse entre el 30-50%. Mantener la humedad al nivel más bajo (alrededor del 30%) puede ser beneficioso para reducir la supervivencia de algunos microorganismos, pero también puede causar algunas molestias respiratorias (Nivel Ib, Clase I);
- Siempre que se utilicen procedimientos de generación de aerosoles, se recomienda el uso permanente de una succión quirúrgica eficiente y bien posicionada (Nivel IIa, Clase I).



14) Colocación del equipo de protección individual - Puntos clave

- La selección del EPI debe realizarse de acuerdo con el riesgo de exposición y el grado de protección necesario para el procedimiento a realizar (Nivel Ib, Clase I);
- Es necesario colocar y quitar el EPI con mucho cuidado y en la secuencia correcta para asegurar su efectividad protectora y evitar que se convierta en un foco de contaminación cruzada, respectivamente. (Nivel III, Clase I);
- Las mascarillas quirúrgicas deben usarse principalmente para la protección de otros (Nivel IV, Clase II);
- Los respiradores sin válvula brindan protección bidireccional y deben ser utilizados por profesionales de la salud (Nivel IV, Clase II);
- En el contexto de la prevención epidemiológica, no se recomienda el uso de respiradores con válvulas (Nivel III, Clase IIa).



15) Colocación del EPI

| Protección de grado 1 (nivel de riesgo moderado) | Protección de grado 2 (nivel de riesgo alto) | Protección de grado 3 (nivel de riesgo muy alto) |
|---|--|--|
| <p>1º Asepsia de las manos;</p> <p>2º Adaptar la mascarilla quirúrgica y chequear su ajuste;</p> <p>3º Vestir la bata impermeable;</p> <p>4º Colocar la gorra quirúrgica o gorra;</p> <p>5º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>6º Poner guantes bien adaptados que cubran la bata.</p> | <p>1ª Asepsia de las manos;</p> <p>2º Adaptar el respirador y realizar la prueba de ajuste;</p> <p>3º Vestir la bata impermeable;</p> <p>4º Colocar cubre-zapatos desechable;</p> <p>5º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>6º Poner las gafas de protección (si necesario);</p> <p>7º Colocar la gorra quirúrgica o la gorra con protección para el cuello;</p> <p>8º Colocar la pantalla de protección facial (si necesario);</p> <p>9º Poner los guantes bien adaptados que cubran la bata;</p> <p>10º Chequear la adaptación de todos los elementos.</p> | <p>1ª Asepsia de las manos;</p> <p>2º Adaptar el respirador y realizar la prueba de ajuste;</p> <p>3. Vestir la bata impermeable o el traje impermeable completo;</p> <p>4º Colocar cubre-zapatos desechable;</p> <p>5º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>6º Colocar un par de guantes cubriendo la bata/ traje;</p> <p>7º Poner las gafas de protección (si necesario);</p> <p>8º Poner la gorra quirúrgica o la gorra quirúrgica;</p> <p>9º Poner la pantalla de protección facial;</p> <p>10º Desinfectar los guantes interiores con SABA;</p> <p>11º Colocar un par de guantes exteriores;</p> <p>12º Chequear la adaptación de todos los elementos.</p> |

SABA, solución antiséptica de base alcohólica



16) Tratamiento - Puntos clave

- Los pacientes con problemas respiratorios agudos deben tratarse solo en casos de extrema urgencia (Nivel Ib, Clase I);
- Antes de la consulta, enjuagar y hacer gárgaras con agua oxigenada al 1-1.5% o solución de povidona yodada al 0.2%, de 30 a 60 segundos (Nivel Ib, Clase I);
- Usar el dique de goma siempre que sea posible (Nivel Ib, Clase I);
- Los materiales consumibles deben tener una barrera física que debe eliminarse después de finalizar la cita, y deben desinfectarse con una toallita desinfectante adecuada, con alcohol, peróxido de hidrógeno o solución de hipoclorito de sodio antes de almacenarse (Nivel IV, Clase IIa).



17) Instrumentos rotatorios - Puntos clave

- Usar la turbina lo menos posible, reemplazándola por contra-ángulos multiplicadores o 1:1 (con flujo de agua y aire ajustado) (Nivel III, Clase IIa);
- Tratamiento de descontaminación, físico y/o químico, del agua en equipos dentales para reducir su carga microbiológica que luego integra los bioaerosoles (Nivel III, Clase IIb);
- Usar turbinas y contra-ángulos con un sistema de no retorno (Nivel Ib, Clase I).

18) Fin de la cita y desinfección de la oficina clínica - Puntos clave

- Realización de la asepsia del área perioral del paciente con peróxido de hidrógeno al 1% o solución de povidona yodada al 10%. El paciente debe salir del consultorio con una mascarilla (Nivel IV, Clase IIa);
- Las barreras protectoras colocadas en las superficies de contacto clínico siempre deben eliminarse una vez finalizada la consulta (Nivel IV, Clase II);
- Las barreras se eliminan del sitio potencialmente más contaminado para el sitio menos contaminado, seguido de la desinfección de las superficies con una solución a base de alcohol (Nivel IV, clase IIa);
- Los protectores de los sensores radiográficos y las películas radiográficas intraorales, así como las barreras físicas eliminadas deben colocarse en el contenedor de residuos del grupo III (Nivel IV, Clase IIa);
- Los posicionadores deben lavarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante (Nivel IV, Clase IIa);
- Los sensores digitales de imagen, cámaras y escáneres intraorales requieren doble protección con barrera plástica y dedo de silicona (Nivel IV, Clase IIa);
- Después de cada uso, los sistemas rotatorios deben activarse durante 20 a 30 segundos y se recomienda la esterilización entre consultas (Nivel IIb, Clase IIa);
- Las superficies del consultorio deben desinfectarse con soluciones 2 en 1 (detergente y desinfectante). Optar por soluciones a base de alcohol para superficies metálicas (Nivel III, Clase I);
- Los envases consumibles deben desinfectarse con un producto virucida o, alternativamente, una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol al 70% (Nivel III, Clase I);



- Los productos de limpieza de los consultorios deben estar certificados por su acción virucida. La limpieza debe realizarse de arriba a abajo, desde la más limpia a la más sucia (Nivel IV, Clase I);
- El suelo del consultorio debe limpiarse al menos 3 veces al día (Nivel III, Clase I);
- La ventana del consultorio debe estar abierta (al menos 10 minutos) para ventilar (Nivel IV, Clase IIa).



19) Materiales y dispositivos para enviar al laboratorio - Puntos clave

Las impresiones deben limpiarse con agua corriente y luego colocarse en una solución desinfectante para impresiones:

- **Elastómeros:** desinfectante a base de amoníaco y aldehídos durante 5 min, o hipoclorito de sodio al 1% durante 10 min, o peróxido de hidrógeno al 3% durante 10 minutos;
- **Alginato:** rociado con hipoclorito al 1% y guardado en una bolsa cerrada durante 10 min (Nivel IIa, Clase I);
- Los modelos de escayola que fueron manipulados durante la cita y contaminados con saliva, deben sumergirse en una solución de agua de escayola con hipoclorito de sodio al 0,5% o glutaraldehído al 2% durante 5 minutos (Nivel IIb, Clase IIa);
- Los dispositivos de prueba deben descontaminarse en una solución a base de alcohol al 70% durante 5 minutos (Nivel IIb, Clase I);
- Las prótesis acrílicas preexistentes deben sumergirse en una solución de hipoclorito de sodio al 1% durante 10 minutos; con partes metálicas usar peróxido de hidrógeno al 1%, 10 min. (Nivel IIa, Clase IIa).

20) Retirada del equipo de protección individual - Puntos clave

- La eliminación del EPI de grado 1, 2 y 3 sigue un orden secuencial (Nivel IV, Clase I);
- Después de retirarlo, el EPI debe colocarse en el contenedor de residuos del grupo III (Nivel IV, Clase I);
- Con el EPI en su lugar, las manos no deben estar debajo de la cintura y los guantes deben quitarse en la secuencia adecuada (Nivel IV, Clase I);
- El odontólogo puede quitarse la mascarilla después de salir del consultorio. El asistente puede retirarse la mascarilla después de la descontaminación del gabinete (Nivel IV, Clase I);
- FFP2 y FFP3 pueden mantenerse hasta 6 horas siempre que estén protegidas por una mascarilla quirúrgica que se tiene que cambiar entre pacientes (Nivel IV, Clase II);
- La pantalla y las gafas de protección deben lavarse y desinfectarse primero por dentro y luego por fuera con agua y jabón y SABA, realizándose este procedimiento con guantes (Nivel IV, Clase I);
- Los trajes deben lavarse al final de cada día de citas (Nivel IV, Clase IIa);
- Después de un día en el trabajo, quitarse los zapatos en la entrada de la puerta, desvestirse y tomar una ducha inmediatamente (Nivel IV, Clase IIb).

| Protección de grado 1 (para nivel de riesgo moderado) | Protección de grado 2 (para alto nivel de riesgo) | Protección de grado 3 (para un nivel de riesgo muy alto) |
|---|--|--|
| <p>1º Retirar la bata impermeable;</p> <p>2º Quitar los guantes junto con la bata;</p> <p>3º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>4º Retirar la gorra quirúrgica o la gorra;</p> <p>4. Quitar la mascarilla quirúrgica;</p> <p>5º Asepsia de las manos con SABA.</p> | <p>1º Retirar la bata impermeable;</p> <p>2º Quitar los guantes junto con la bata;</p> <p>3º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>4º Retirar la protección para los ojos y la gorra (de atrás hacia adelante);</p> <p>5º Quitar los cubre-zapatos.</p> <p>6º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>7º Retirar el respirador;</p> <p>8º Asepsia de las manos con SABA.</p> | <p>1º Quitar el par de guantes exteriores;</p> <p>2º Desinfectar los guantes interiores con SABA;</p> <p>3º Retirar la protección para los ojos y la gorra (de atrás hacia adelante) o la capucha del traje quirúrgico;</p> <p>4º Quitar la bata y el par de guantes internos simultáneamente; o quitar el traje y luego los guantes;</p> <p>5º Quitar los cubre-zapatos;</p> <p>6º Asepsia de las manos con SABA;</p> <p>7º Retirar el respirador;</p> <p>8º Asepsia de las manos con SABA.</p> |

SABA, solución antiséptica de base alcohólica



21) Salida del paciente - Puntos clave

- El paciente debe permanecer sentado mientras espera que le den la próxima cita, siendo informado de la misma por mensaje (Nivel IV, Clase IIa);
- El paciente debe salir del consultorio con la mascarilla provista en la entrada (Nivel Ib, Clase I);
- El paciente debe realizar asepsia de manos con SABA antes de salir del consultorio y volver a hacerlo en la recepción, si es necesario (Nivel IV, Clase IIa).



22) Regreso del paciente a la recepción - Puntos clave

- Mantener la distancia social en la recepción (Nivel IV, Clase IIa);
- El paciente siempre debe usar la mascarilla en la clínica (Nivel IV, Clase I);
- Si el paciente desarrolla síntomas de COVID-19, 15 días después de la consulta, debe comunicarse con la clínica. Del mismo modo, si algún profesional en la clínica desarrolla síntomas, se debe informar al paciente (Nivel IV, Clase IIa);
- Antes de que el paciente salga de la clínica, hay que chequear la ejecución del registro clínico, la búsqueda de una nueva cita y validar la confirmación de la misma (Nivel IV, Clase IIa);
- El paciente debe lavarse las manos antes de salir de la clínica y recordar que no debe quitarse la mascarilla hasta llegar a casa (Nivel IV, Clase IIa).



23) Formas de pago - Puntos clave

- Pago preferiblemente por medios electrónicos: sin contacto, Bizum o iPAY. Si no es posible, el paciente debe utilizar la tarjeta (Nivel IV, Clase IIa);
- Después de usar el terminal de pago electrónico, se debe reemplazar la protección o se debe aplicar una solución de alcohol al 70% (Nivel IV, Clase IIa).

24) Normativas de limpieza, desinfección y esterilización de materiales - Puntos clave

- Tanto el material utilizado por el odontólogo como por el asistente dental se consideran críticos y siempre que las instrucciones del fabricante lo permitan, deben ir a la autoclave (Nivel IV, Clase I);
- Los instrumentos no rotatorios deben descontaminarse (Nivel IIb, Clase IIb) con su propia solución o hipoclorito de sodio al 5%, lavarse con agua, ultrasonido (con detergente enzimático), secarse, colocarse en una funda y ser colocados en la autoclave, según el fabricante (Nivel IIb, Clase IIa);
- Instrumentos rotatorios: solución de alcohol al 70%, lavado con detergente, secado en una manga y colocación en la autoclave (Nivel IV, Clase IIa);
- Se recomienda esterilizar térmicamente el material que entra en contacto con la cavidad oral: autoclave (Nivel IV, Clase IIa);
- Los desechos del grupo III en su propia bolsa, cerrados con abrazadera y rociados con hipoclorito. Su depósito en el contenedor se realiza dentro del consultorio (Nivel IV, Clase I).



25) Exposición accidental - Puntos clave

- En caso de exposición accidental de la piel, se debe proceder inmediatamente a su asepsia con SABA (Nivel IV, Clase I);
- En caso de exposición accidental de la conjuntiva ocular, debe quitarse las gafas de protección, lavar con agua o solución salina y descontaminar el área periocular con una solución de etanol al 70% (Nivel IV, Clase I);
- Se recomiendan medidas profilácticas para preservar la salud de la piel y las membranas mucosas durante las horas de trabajo (Nivel IV, Clase I).

Nivel de evidencia

| Nivel de Evidencia | Descriptivo |
|---------------------------|--|
| Nivel Ia | Evidencia obtenida de revisiones sistemáticas o metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorios. |
| Nivel Ib | Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico controlado aleatorio. |
| Nivel IIa | Evidencia obtenida de al menos un estudio clínico controlado no aleatorio bien diseñado. |
| Nivel IIb | Evidencia obtenida de al menos un otro tipo de estudio cuasi experimental bien diseñado. |
| Nivel III | Evidencia obtenida de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados, como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos. |
| Nivel IV | Evidencia obtenida de informes u opiniones de comités de expertos o experiencias de autoridades respetadas. |

Niveles de Evidencia. Adaptado y traducido de Perry, DJ, *et al.*

Nivel de recomendación

| Nivel de Recomendación | Descriptivo | Implementación |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| Nivel Ia | Evidencia y/ o consentimiento general de que un tratamiento o procedimiento particular es beneficioso, útil y efectivo. | Recomendado/ Implementado |
| Nivel Ib | Evidencia controvertida y/ u opiniones diferentes sobre la utilidad/ efectividad del tratamiento o procedimiento. | Debería ser considerado |
| Nivel IIa | La evidencia/ opinión favorece la utilidad/ efectividad. | |
| Nivel IIb | Utilidad/ efectividad menos respaldada por evidencia/ opinión. | Puede ser considerado |
| Nivel III | Evidencia y consentimiento general de que el tratamiento o procedimiento no es útil/ efectivo, y en ciertos casos puede ser dañino. | No recomendado |