Plan de acción en la atención en consulta en el período posterior a la crisis COVID-19 en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

SECPRE
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA Y ESTÉTICA

Índice

1. Justificación y Objetivos 5

2. Medidas genéricas estratégicas 7

2.1. Consideraciones generales de la transmisión 7

2.2. Los EPIs 8

2.3. Antes de reiniciar 12

3. Medidas específicas en la consulta de Cirugía Plástica 14

3.1. Antes de los cuidados 14

Cuestionario al paciente (triaje telefónico) 14

Concepto de urgencia y criterios de gravedad 17

Instrucciones al paciente antes de llegar a la clínica 17

Protocolo de recepción del paciente 17

Protocolo de organización de la clínica 19

Protocolo de movilidad en espacios comunes 20

3.2. Durante los cuidados 20

Antes de que pase el paciente a clínica 20

El paso a clínica del paciente 20

Concepto de intervenciones de riesgo 21

Concepto de intervenciones de riesgo reducido 21

Concepto de concentración de tratamientos 21

Protección 21

3.3. Después de los cuidados..... 22

3.3.1. Entre pacientes..... 22

3.3.2. Instrucciones postoperatorias al paciente..... 23

3.3.3. Limpieza y desinfección de la clínica al final de la jornada..... 23

3.3.4. Medidas a adoptar al regresar a casa..... 24

4. Listas de verificación (Check-list)..... 26

5. Material necesario..... 32

6. Bibliografía..... 33

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	16 abril 2020	Edición inicial

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

En respuesta al número creciente de casos de COVID-19 durante la pandemia de 2020, el Gobierno español, en su sesión extraordinaria del sábado 14 de Marzo de 2020, declaró el estado de alarma, lo que conllevó como principal medida la imposición de una cuarentena nacional. La medida, que entró en vigor a las 00:00 horas del domingo 15 de marzo, fue una de las medidas de emergencia para reducir el contagio.

Esta cuarentena obliga a todos a permanecer en sus residencias habituales, exceptuando diversas situaciones, como adquirir alimentos y medicinas, acudir al puesto de trabajo o atender emergencias.

Las restricciones también incluyeron la reducción de tratamientos que se pueden hacer en las clínicas de Cirugía Plástica y Estética, permitiendo realizar únicamente tratamientos de carácter urgente o inaplazable (siempre que la demora de los tratamientos pueda suponer un perjuicio para la salud del paciente y ponderando el riesgo - beneficio de la salud del paciente y la salud del profesional). No se puede exponer la salud de nuestros pacientes, ni la del personal sanitario. Todos debemos actuar de forma responsable respetando las medidas establecidas por el Gobierno de España.

Los momentos por los que atraviesan la mayoría de los países debido a la pandemia declarada del COVID-19 han llevado a la proclamación de órdenes gubernamentales y/o recomendaciones en relación a la atención médico-quirúrgica que debe dispensarse. Todas ellas sin excepción abogan por una limitación de la actividad clínica en cirugía plástica, exclusivamente en el tratamiento de las urgencias, estableciendo claramente las medidas y los protocolos que deben adoptarse. Sin embargo, es necesario prepararse paralelamente para el periodo posterior a la crisis creada por la pandemia. En el momento actual, no se dispone de protocolos específicos oficiales, ni nacionales ni internacionales, que aborden de manera clara cómo debe proceder el cirujano plástico, en su práctica diaria, en la etapa posterior al confinamiento, para trabajar con las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de la consulta. Por ese motivo, y con todas las reservas y prudencia necesarias, este plan de atención proporciona una serie de pautas que pueden ser de utilidad para cuando llegue ese momento. Es evidente que existe un elevado grado de incertidumbre en la actualidad (% de pacientes contagiados asintomáticos, evolución de la epidemia en España, mecanismos que van a implantarse después del confinamiento, constante publicación de información científica, etc.). Por ello, este Documento debe ser considerado como dinámico e irá actualizándose periódicamente, conforme se disponga de más información científica o técnica relevante.

En los próximos días se iniciará un desconfinamiento secuencial de la población que permitirá la reapertura de las organizaciones que lleven a cabo actividades no esenciales. De este modo, los trabajadores podrán reincorporarse a sus puestos de trabajo de forma gradual.

Actualmente existen 4 opciones de cribado/diagnóstico relacionadas con el Covid-19:

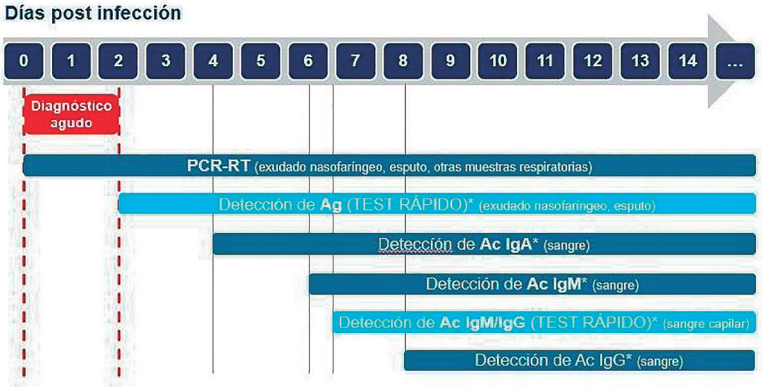
1- PCR-RT: Frotis nasofaríngeo

2- Test Rápido de detección de antígeno (Ag)

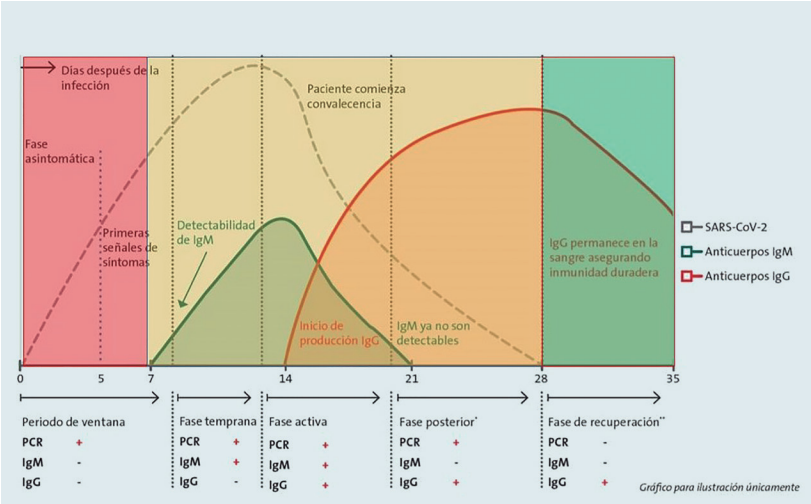
3- Test rápido de anticuerpos (IGG-IGM): sangre capilar

4- Estudio serológico de anticuerpos IGG-IGM/IGA en sangre venosa con método ELISA

TEST DE DETECCIÓN



** Periodos de detección post infección estimados en base al mejor de los casos, si bien aún no existen datos científicos concluyentes*



OBJETIVOS

El objetivo del presente plan de atención es el siguiente:

Diseñar las líneas de protección y reducción de riesgos de transmisión en la consulta de cirugía plástica, una vez se haya superado la etapa de epidemia por la COVID-19 en España en función de la evidencia científica disponible hasta el momento sobre la COVID-19, dirigida a atender con seguridad a sus pacientes y a mantener protegido al personal de la consulta.

2. MEDIDAS GENÉRICAS ESTRATÉGICAS

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA TRANSMISIÓN

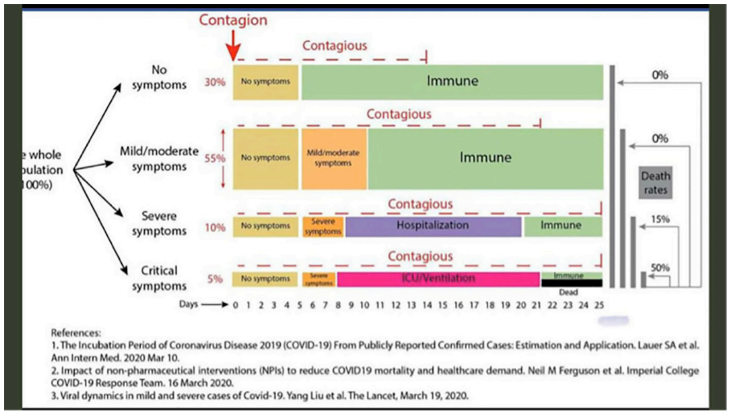
• Vías de transmisión:

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

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

• Periodo de incubación:

El periodo de incubación promedio es de 5-6 días, pero hay evidencia científica de que ese periodo en algunos casos se ha prolongado hasta los 14 días. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes son asintomáticos, o presentan sintomatología muy leve, esto es especialmente importante en niños desde el año y medio hasta los 17 años.



• Tasa de letalidad:

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

• Personal sanitario y riesgo de infección:

Los últimos datos disponibles de China muestran que se han visto afectados 1.716 sanitarios (3,8% de todos los infectados en China). Sin embargo, los datos disponibles en España a fecha 16 de abril son del 18,5% (más de 31.000 casos, convirtiendo a nuestro país en el de mayor porcentaje de casos entre el personal sanitario.)

2.2. LOS EPIS: TIPOS DE MASCARILLAS, GUANTES, PROTECCIÓN OCULAR, ROPA

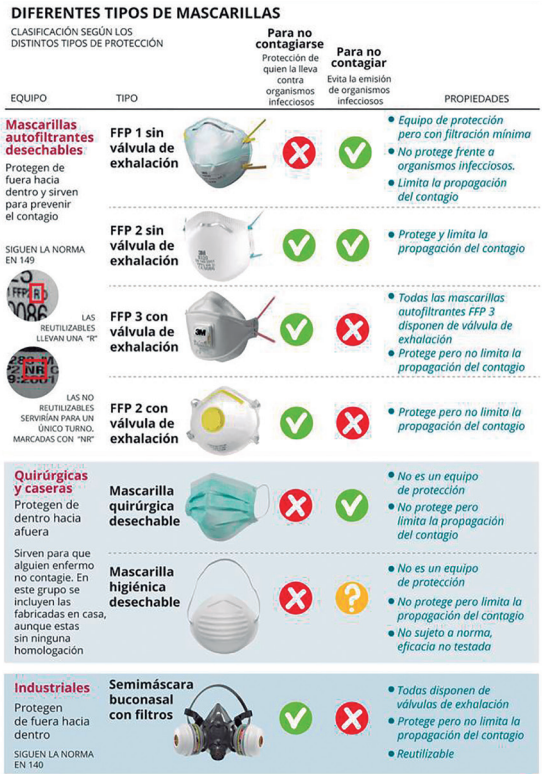
• Mascarillas:

Todos los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarillas con filtro tipo FFP2 (norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) en la exploración oral y la realización de curas al paciente, al realizarse a distancias estrechas y debido a la generación habitual de aerosoles. En ningún caso éstas incluirán válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Estas mascarillas poseen una eficacia de filtrado del 92%. El Ministerio de Sanidad autoriza también usar las denominadas media máscara con filtro de partículas P2 (norma UNE-EN 140:1999). Las FFP2 están diseñadas para un sólo uso, pero muchas asociaciones médicas las utilizan hasta un máximo de 4 horas. En fecha muy reciente se ha publicado la eficacia de su esterilización mediante varios métodos ensayados (esterilización con vapor de peróxido de hidrogeno, mediante calor seco a 70ºC durante 30 minutos, o con calor húmedo a 121ºC y meseta de esterilización de 15 minutos). Serían posibles 2 o 3 esterilizaciones (por lo tanto 3-4 usos de la mascarilla) siempre que ésta se encuentre limpia y sin rotura. Para mantenerla limpia se recomienda colocar una mascarilla quirúrgica externa. La media máscara con filtro es susceptible de ser limpiada y desinfectada después de su uso (ver instrucciones del fabricante para no dañarla y reducir la eficacia). No existen estudios definitivos que permitan afirmar que las mascarillas FFP3 (eficacia de filtrado del 98%) protegen mejor frente al coronavirus.

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

Notas sobre el uso de la máscara FFP-2:

- Antes del primer uso, la máscara se marca con un rotulador indeleble con las iniciales del usuario (por ejemplo, en la correa).
- La máscara protectora debe ponerse correctamente (ver descripción en el apéndice).
- Después de ponerse la máscara, las manos se desinfectan. Si se han utilizado guantes, se cambian inmediatamente.
- La máscara se cambia una vez al día, con mayor frecuencia si hay contaminación visible, humedad o contaminación (por ejemplo, los pacientes tosen al usuario de la máscara en la cara o el usuario de la máscara toca la máscara con las manos o guantes contaminados).
- Cada vez que se toca la máscara, se deben cambiar los guantes o desinfectar las manos.
- La máscara se puede quitar entre las fases en contacto con el paciente, si se va a mantener una distancia mayor de 1,5m. En este caso, nunca se almacena en un recipiente cerrado. Se utilizará una batea desechable marcada con las iniciales del usuario de la máscara. La máscara no debe usarse colocarse el cuello o la frente después de quitarse.
- Al quitar la máscara, no debe haber contaminación de la máscara (especialmente el interior). Por lo tanto, la extracción se realiza con guantes desechables que luego se eliminan. Solo se toca la superficie exterior de la máscara cuando se retira. Luego se realiza una desinfección de manos. No se debe tocar el interior de la máscara.
- Al volver a ponerse la máscara, solo se puede volver a tocar en la superficie exterior y solo con guantes desechables, que luego se desechan.
- Al final del día, las bateas desechables utilizadas para almacenar las máscaras deben eliminarse.
- Las máscaras pueden esterilizarse y reutilizarse al menos 2-3 veces en caso de cuellos de botella en la entrega. Antes de esto, la máscara debe marcarse con las iniciales del usuario de la máscara. Las máscaras dañadas u obviamente sucias no deben esterilizarse ni reutilizarse.



- **Guantes:**

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

- **Protección ocular y facial:**

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

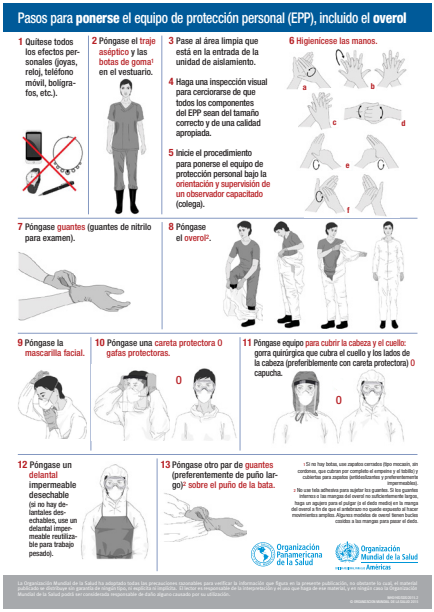
- **Ropa protectora:**

La ropa y calzado de trabajo habitual debe de ser exclusivo para el trabajo, evitando utilizar la ropa o el calzado de la calle en la consulta. Es importante evitar llevar anillos, pulseras, colgantes, relojes u otros elementos, dado que se comportan como reservorios de COVID 19. En caso de previsión de salpicaduras o generación de

aerosoles, se recomienda el uso de gorro y de bata desechable impermeable por encima de la ropa de trabajo habitual (norma UNE-EN-14126). En el caso de consultas en las que no se prevé la generación de salpicaduras o aerosoles, es igualmente recomendable el uso de batas desechables (no impermeables), o cambiar la bata personal todos los días y lavarla a 60º. Es recomendable el uso de zuecos y de cubre zapatos.

- **Colocación y retirada de los EPIs:**

En los cuadros 2 y 3 se muestra la secuencia apropiada para la colocación y retirada de los EPIs.



Cuadro 2. Colocación del EPI

Cuadro 3. Retirada del EPI

- **Medidas higiénicas generales: lavado de manos y desinfección con gel hidroalcohólico**

Desde el principio de la pandemia, se viene insistiendo en la enorme relevancia que tiene un adecuado lavado de manos con agua y jabón, seguido de una desinfección con un gel (o solución) hidroalcohólico. En los cuadros 4 y 5 se repasa la secuencia de ambos procedimientos.

Cuadro 4. Lavado de manos

Cuadro 5. Uso del gel hidroalcohólico

2.3. ANTES DE REINICIAR:

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

- **Comprobación del estado de salud del personal de la clínica**

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

En vista de las evidencias descritas y las posibilidades existentes en nuestro medio, se proponen las siguientes recomendaciones para aquellos profesionales sanitarios:

- Todos los profesionales deberán extremar al máximo las medidas de higiene de manos.
- Los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.
- Todos los profesionales sanitarios deberán colocarse una mascarilla quirúrgica antes de la atención de un paciente con síntomas respiratorios.
- Deben asegurar que los pacientes con clínica respiratoria usen mascarilla quirúrgica.
- Usar el equipo de protección individual (EPI) correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus

Se proponen una serie de actuaciones a realizar ante casos detectados de COVID-19 en profesionales sanitarios y exposiciones de riesgo a COVID-19 en estos profesionales con el objetivo de encontrar un balance beneficio/riesgo para la salud pública.
A los trabajadores sanitarios que presenten síntomas leves se les indicará que contacten con su servicio de prevención de riesgos laborales. Los que se clasifiquen como caso posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), deberán retirarse de la actividad laboral y permanecer aislados en su domicilio. La estrategia elegida para el fin del aislamiento del caso variará en función de la evaluación de la situación que se haga en cada caso, pudiéndose realizar con o sin prueba de laboratorio, teniendo en cuenta que el riesgo de transmisión, en casos leves, se reduce mucho después de la primera semana tras el inicio de los síntomas.

1. Casos leves con aislamiento domiciliario

Se realizará una PCR para finalizar el aislamiento. Para ello deben haber transcurrido un mínimo de 7 días desde el inicio de síntomas, debe haber ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días.
Si la PCR es negativa y el trabajador se incorpora a su actividad asistencial, deberá hacerlo con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para esta enfermedad. Si la PCR es negativa pero persiste la clínica (tos, febrícula) se aconseja aislamiento y repetir la PCR 1 semana más tarde.
Si la PCR es positiva, continuará el aislamiento hasta que el resultado de la PCR sea negativo o según establezcan los protocolos de cada comunidad autónoma.

2. Casos graves que requirieron ingreso hospitalario

Los trabajadores sanitarios con un cuadro clínico grave que requirió ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el día del alta hospitalaria, y siempre que se haya resuelto la fiebre y hayan transcurrido 3 días desde la resolución de los síntomas.

• Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la clínica

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

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

3. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LA CONSULTA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

3.1. ANTES DE LOS CUIDADOS

• Cuestionario al paciente al pedir cita (triaje telefónico)

En las primeras fases de reincorporación se continúa aconsejando realizar un triaje previo telefónico cuando el paciente llame para solicitar una cita. Si se presenta directamente en la clínica para solicitar la cita (no deseable) se procederá de idéntica manera. Este proceso nos permite seleccionar, a través de un cuestionario sencillo, qué pacientes pueden a priori presentar mayores riesgos y adoptar el protocolo convenido. Debe investigarse por teléfono la presencia de alguno o algunos de los siguientes síntomas: temperatura por encima 37,5ºC, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, hipogeusia, anosmia, diarrea y

molestias digestivas o malestar general. La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada, debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique de inmediato a su médico. Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de estos (salvo urgencias que deben ser atendidas) y recomendar al paciente que acuda a su médico de familia para que valore su diagnóstico definitivo. Se procederá de idéntica manera con los pacientes que acudan a la clínica directamente explicándoles claramente las razones de estas medidas (Cuadro 7).

Cuando un paciente acude a la consulta, antes de entrar se le toma la temperatura con termómetro por infrarrojos. Los pacientes con temperatura de 37.5ºC o más no podrán acceder a la misma y deberán valorar con su médico de cabecera dicha sintomatología.

¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37, 5º)?

¿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?

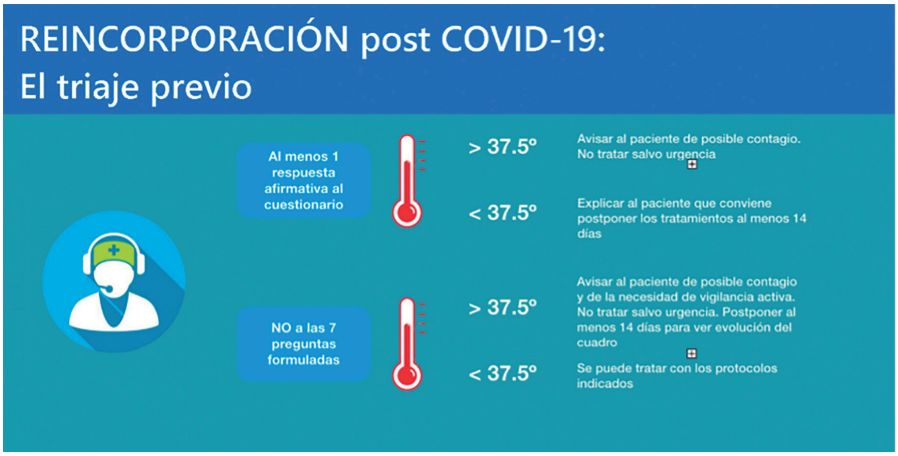
A TODA LA POBLACION Y PACIENTES

AUTOCUESTIONARIO SARS-COV2 (COVID – 19)

SÍNTOMAS	PUNTAJE
¿Estas teniendo tos?	1 PUNTO
¿Estas teniendo escalofríos?	1 PUNTO
En este momento o en los días previos ¿has tenido diarrea?	1 PUNTO
¿Tienes dolor de garganta?	1 PUNTO
¿Estas teniendo dolor de cuerpo y malestar general?	1 PUNTO
¿Estas presentando dolores de cabeza?	1 PUNTO
¿Has tenido fiebre? [para fines correctos más de 37.8 °c]	1 PUNTO
¿Has perdido el olfato?	1 PUNTO
¿Estas teniendo dificultad para respirar? [como si no entrara el aire al pecho]	2 PUNTOS
¿Estas experimentando fatiga? [Real deterioro de mis movimientos y mis ganas de hacer algo]	2 PUNTOS
¿Has viajado en los últimos 14 días?	3 PUNTOS
¿Has viajado o estado en un área afectada por SARS-COV2 (COVID19)?	3 PUNTOS
¿Has estado en contacto directo o cuidado a algún paciente positivo a SARS-COV2 (COVID19)	3 PUNTOS

RESULTADO DE PUNTAJE

0 - 2	Podría ser estrés, tome sus precauciones y observe
3 - 5	Hidrátese, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días
6 -11	Acuda a consulta con el Médico
12 o más	Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)



• Concepto de urgencia en Cirugía Plástica

Es importante tener claramente definido lo que se va a entender como urgencia inaplazable, al objeto de poder ser eficaz en la toma de decisiones (dar cita o no al paciente). En aquellos en los que esté indicada la cita por motivo de urgencia, esta debe entenderse en los supuestos en los que exista: patología oncológica, sangrado postquirúrgico o postraumático no controlable, dolor intenso, y traumatismos que requieran reconstrucción microquirúrgica inmediata (reimplantes, fracturas abiertas, etc.).

• Instrucciones al paciente antes de venir a clínica (acompañantes, puntualidad, vestimenta)

El paciente en caso de darle cita, debe ser informado sobre varias circunstancias:

- 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 acudir con mascarilla.
- 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 saber que se le tomará la temperatura con un termómetro infrarrojo, y si la temperatura es de 37,5 o superior no se le permitirá el acceso a la misma.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.
- Debe ser informado de la conveniencia de abonar preferentemente con tarjeta y no en efectivo (menor probabilidad de contaminación viral).
- Debe ser informado que dependiendo de la cantidad de personas presentes en la consulta, se le pedirá que espere en el exterior y será avisado telefónicamente de cuándo podrá entrar.

También es importante transmitir al paciente que si acude a nuestra consulta siguiendo este protocolo podremos tratarlo con las medidas de bioseguridad que recomienda el Ministerio de Sanidad, el Gobierno de España, la Organización Mundial de la Salud

• Protocolo de recepción del paciente

- Siempre que sea viable, se recomienda colocar una pantalla de metacrilato en la zona de recepción de los pacientes y señalizar con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente 1,5 metros hasta el mostrador de recepción.

- La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica. Valorar la posibilidad de usar mascarillas FFP2 y si es posible, gafas. Recomendable el uso de guantes, gorro (todo el cabello debe estar cubierto y bien recogido), y bata de manga larga (colocar los guantes por encima del puño de la bata).

- Teniendo en cuenta las últimas investigaciones del tiempo en el que el virus permanece activo en las diferentes superficies y materiales; sería conveniente ordenar y organizar el escritorio de trabajo. Para poder hacer una higiene fácil, efectiva y rápida de todas las superficies. Tener una mesa de trabajo limpia previene el contagio del personal, mientras menos cosas hayan en ella más fácil y efectiva será la desinfección.

- Limpiar el mostrador y escritorio después de atender a cada paciente con desinfectante de superficies (tipo instrunet).

- Destinar: un bolígrafo a cada trabajador, y uno de uso exclusivo para los pacientes (que se debe de desinfectar después de cada uso, con el mismo spray desinfectante). Se han hecho estudios que revelan la transición del virus a través de los bolígrafos. Los bolígrafos deben ser de uso personal, esto permitiría reducir el riesgo de contagio. Desinfectar los soportes utilizados para firmar documentación.

- Limpiar el datáfono antes y después de usarlo con cada paciente. Procurar no coger la tarjeta del paciente. En el caso de hacerlo cambiarse los guantes o lavarse las manos con jabón o solución hidroalcohólica durante 30 segundos.

- Si se manipulan billetes o monedas se deben de cambiar los guantes o lavar las manos con jabón o solución hidroalcohólica durante al menos 30 segundos.

- Se debe de limpiar el auricular del teléfono siempre que haya un cambio de personal en recepción o que lo utilice otra persona. Si se utilizan pinganillos estos deben ser de uso personal.

- Si fuera posible, colocar una cinta de contención para que los pacientes no se acerquen al mostrador más de lo estrictamente necesario.

- Nada más entrar a las zonas comunes de la clínica, se le ofrecerá al paciente una dosis de gel hidroalcohólico para que se desinfecte las manos durante 20 segundos (frotándose bien las palmas de las manos y entre los dedos).

- Se le pedirá que se siente en la sala de espera y evite deambular por la clínica hasta que sea llamado.

- Si en la clínica se atienden niños y adultos, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros

- **Protocolo de organización del área de consulta**

Sala de espera:

- 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 el mando del televisor de la sala de espera.

- Retirar sillas al objeto de mantener las mínimas posibles y siempre guardando un espacio de seguridad de al menos 2 metros entre una y otra.

- Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección.

- Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, 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.

- Dejar fuera de servicio la fuente de agua. Es más fácil evitar su uso que estar pendiente de mantenerla desinfectada constantemente. Que la fuente de agua no se convierta en una fuente de contagio.

Espacios generales:

- 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.

- 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.

- Colocar jabón líquido con dispensador en cuarto de baño.

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

- Utilizar hipoclorito al 0,1% con un difusor de spray y aplicarlo sobre los grifos, pica, dispensador de jabón, taza e inodoro, pomos de la puerta, etc. Dejarlo actuar 10 minutos, luego secarlo con papel.

  Preparación: En un litro de agua colocar 20 mililitros (4 cucharaditas y media) de lejía doméstica (que es hipoclorito al 5%)

• Despacho

- Re-organizar el despacho para que haya la mínima cantidad posible cosas para facilitar y agilizar la desinfección entre pacientes.

- Realizar limpieza y desinfección de todas las superficies (escritorio, sillas, pomo de la puerta, etc.) después de cada paciente.

- Desinfectar los bolígrafos o rotuladores. Si el paciente utiliza algún bolígrafo recordar que es un foco de contagio.

- Fregar el suelo con solución de hipoclorito al 0,1% cada vez que sea posible.

- Se debe desinfectar y limpiar el despacho con el EPIR puesto. No retirarlo hasta haber descontaminado absolutamente todo.

• Protocolo de movilidad en la zona de consultas

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

3.2. DURANTE LOS CUIDADOS

• Antes de que pase el paciente:

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

➢ Colocarse el EPI.

➢ 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 las áreas de mayor riesgo de salpicaduras.

➢ Se recomienda colocar cubre zapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área clínica.

➢ Valorar la opción de colocar un paño humedecido con lejía a la entrada de la consulta, o tal vez dar con un dosificador con lejía en la suela de los zapatos.

• Cuando pase el paciente

Nada más pasar el paciente, la puerta de la clínica debe cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos.

- Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse.

- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar la cobertura estéril apropiada.

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

- Si necesitamos realizar una exploración intraoral (valoración de materiales de relleno en labios), 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. (Sería bueno que lo hicieran siempre antes de venir a consulta).

- Ante cualquier examen endonasal, u ocular, se recomienda igualmente hacer una limpieza previa con gasa o bastoncillos impregnados en povidona iodada al 02%. Evitar el uso de clorhexidina en la región periocular, ya que puede provocar erosiones/úlceras corneales.

- Las cámaras digitales, captadores digitales, etc., deben asimismo protegerse con una funda desechable o en su defecto desinfectarlas después de su uso.

- En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

• Concepto de intervenciones de alto riesgo

- Son consideradas intervenciones de mayor riesgo todas aquellas que generan aerosoles. Sin pretender ser exhaustivos, se incluyen las curas y toda la actividad operatoria que requiera de instrumental rotatorio, la cirugía que conlleva generación de aerosoles (osteotomías, etc.), etc. Todas estas son entre otras, las que, requerirán de una máxima protección.

• Concepto de intervenciones de riesgo reducido

- Son consideradas intervenciones de menor riesgo todas aquellas que, por su propia naturaleza, no es previsible que se generen aerosoles. Dentro de este grupo estarían incluidos la exploración clínica, o algunos actos de cirugía menor en los que no se generen aerosoles.

• Concepto de concentración de tratamientos

- Algunos protocolos propugnan la concentración de los tratamientos con el fin de poder reducir el número de citas necesarias. Esta medida se valorará caso a caso, en base al criterio profesional y a las circunstancias del paciente.

• Protección

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

3.3. DESPUÉS DE LOS CUIDADOS

Entre pacientes

- **Protocolo de limpieza y desinfección de las salas de curas**

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

- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente

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

- **Ventilación**

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

- **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 10%, entre otros.

- **Desinfección de la protección ocular**

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

- **Esterilización del material**

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

- **Deshechos de EPIs y material contaminado**

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

Instrucciones postoperatorias a paciente

- **Consejos al paciente para nueva cita**

- Debe explicarse claramente al paciente qué procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles hasta que se vuelva a valorar la situación específica.

- Debe recordarse al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo, sin pulseras, pendientes y cumplir con las normas que ya se le han estipulado.

- Recordarle que, en caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisarnos inmediatamente para posponerle la cita.

- Despedirle sin darle la mano.

- **Protocolo de pago**

Al paciente, en su llamada telefónica se le ha debido informar de nuestra preferencia por que abone nuestros honorarios con tarjeta bancaria, por motivos de reducir los riesgos de contaminación que conlleva el manejo de dinero en efectivo. Recordarle lo mismo para la próxima cita. Pasar toallita con solución hidroalcohólica al datáfono después de su uso.

Limpieza y desinfección de la clínica al finalizar el día

- **Zonas comunes**

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

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

- **Zona de recepción**

- 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.

• 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.

• Zonas clínicas

- Limpieza y desinfección de superficies de trabajo.
- 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.

Medidas a adoptar al volver a casa

Una vez finalizada nuestra jornada laboral, al volver a casa, tenemos que cuidar a nuestros seres más próximos. Por ello, se recomienda adoptar una serie de medidas (cuadro 8)

- Intentar no tocar nada.
- Quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada o garaje.
- Quitarse ropa y meterla en lavadora (a más de 60ºC 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.

Cuadro 8. Protocolo de medidas para prevención del COVID-19 al regreso a casa

4. LISTAS DE COMPROBACIÓN (CHECK LIST)

Para finalizar el documento, se aporta una serie de Check list (listas de comprobación) de los aspectos más importantes anteriormente desarrollados, por si fueran de utilidad.

Listas de Comprobación: Personal y EPIs

Lista Comprobación 1: Formación del personal y Comprobación de EPIs

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

Lista Comprobación 2: Colocación y retirada del EPI

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

Lista Comprobación 3: Medidas a tomar al regreso a casa

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

Listas de Comprobación: Espacios Comunes

Lista Comprobación 4: Adaptación de los espacios comunes.

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

Lista Comprobación 5: Limpieza y desinfección de espacios comunes.

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

Listas de Comprobación: Atención al paciente

Lista Comprobación 6: Triaje telefónico e instrucciones previas.

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

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

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

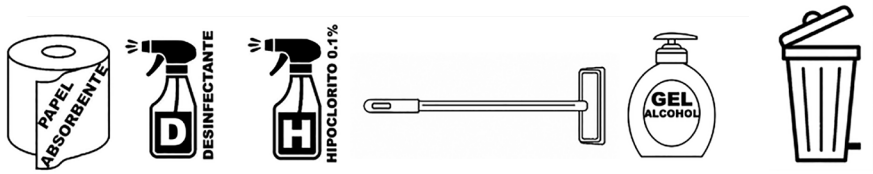
Lista de Comprobación: Limpieza y Desinfección

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

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

MATERIAL NECESARIO

RECEPCIÓN - SALA DE ESPERA



SALA DE CURAS

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID- 19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 Apr 6. pii: S0099-2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.

- European Centre for Disease Prevention and Control. Cloth masks and masks sterilization as options in case of shortage of surgical masks and respirators. 26 March 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage- surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf

- Fei Zhou , Ting Yu , Ronghui Du , Guohui Fan , Ying Liu , Zhibo Liu , Jie Xiang , Yeming Wang , Bin Song , Xiaoying Gu , Lulu Guan , Yuan Wei , Hui Li , Xudong Wu , Jiuyang Xu , Shengjin Tu , Yi Zhang , Hua Chen , Bin Cao. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. Lancet, 395 (10229), 1054-1062, 2020 Mar 28.

- Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032

- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020; 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.

- Kunling Shen , Yonghong Yang , Tianyou Wang , Dongchi Zhao , Yi Jiang , Runming Jin , Yuejie Zheng , Baoping Xu, Zhengde Xie , Likai Lin , Yunxiao Shang , Xiaoxia Lu, Sainan Shu , Yan Bai , Jikui Deng , Min Lu , Leping Ye , Xuefeng Wang , Yongyan Wang , Liwei Gao , China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases; National Center for Children's Health, Beijing, China; Group of Respirology, Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respirology Pediatrics; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Chinese Research Hospital Association Committee on Pediatrics; Chinese Non-government Medical Institutions Association Committee on Pediatrics; China Association of Traditional Chinese Medicine, Committee on Children's Health and Medicine Research; China News of Drug Information Association, Committee on Children's Safety Medication; Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts' Consensus Statement. 2020 Feb. 7[Online ahead of print]

- Malta M, Rimoind AW, Strathdeee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? EClinicalMedicine, March 2020; https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289

- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS- CoV- 2. 8 abril 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/PrevencionRRLL_COVID-19.pdf

- Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en los Centros de trabajo, Medidas para la prevención de contagios de COVID-19.

- Sunny H Wong, Rashid Ns Lui , Joseph Jy Sung . Covid-19 and the Digestive System. Covid-19 and the Digestive System. J Gastroenterol. Hepatol. 2020 Mar 25[Online ahead of print]

- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973.

- van Straten, B.J., van den Dobbelsteen, J.J., Horeman, T. Steam sterilization of used disposable masks with respect to COVID-19 shortages. http://resolver.tudelft.nl/uuid:078a3733- 84d6-4d4a-81e6-74210c7fed78

- Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary glands: potential reservoirs for COVID-19 asymptomatic Infection. J. Dent. Res., 2020; DOI: 10.1177/0022034520918518

Enlaces de interés

• Ministerio de Sanidad:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm

• Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC): https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

• CDC:
https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html

• Organización Mundial de la Salud (OMS): https://www.who.int/health-topics/coronavirus

Este documento ha sido elaborado por los doctores:

Beatriz Berenguer
Bernardo Hontanilla
Isabel Moreno
José María Pico
Ana Torres

Y ha sido consensuado por la Junta Directiva de la
Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética.

Dra. Isabel de Benito Molina
Presidenta en funciones SECPRE

SECPRE
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA Y ESTÉTICA

Diego de León, 47 - 28006 Madrid - Tlf.: 915 765 995
E-mail: info@secpre.org http:/www.secpre.org