



Guía y procedimiento normalizado de trabajo COVID-19

Sistemas de atención dental urgente en el contexto del coronavirus

Fase de ralentización

Esta guía es correcta en el momento de su publicación. No obstante, dado que está sujeta a actualizaciones, utilice los hipervínculos para confirmar que la información que se difunda al público sea exacta.



Índice

1. Ámbito de aplicación.....	2
2. Contexto para sistemas de ADU.....	4
3. COVID-19: Guía para sistemas de ADU locales.....	7
4. COVID-19: Procedimientos normalizados de trabajo para servicios de ADU	15
Apéndice 1: Enfoques para pacientes autoconfinados y pacientes con mayor riesgo	26
Apéndice 2: Itinerarios del paciente	28
Apéndice 3: Guía para la prevención y el control de la infección en entornos de atención dental urgente.....	29
Apéndice 4: Acciones para servicios dentales	37
Apéndice 5: Protocolo de prescripción remota.....	42
Apéndice 6: Consideraciones relativas a la analgesia	45
Apéndice 7: Preparación para la gestión de incidentes en el caso de pacientes enfermos con COVID-19 posible/confirmado.....	46
Apéndice 8: Comentarios.....	47

1. Ámbito de aplicación

Esta guía es aplicable en Inglaterra. Los servicios dentales que trabajen bajo contrato para el NHS en Irlanda del Norte, Escocia y Gales deben consultar la guía y los procedimientos normalizados de trabajo (PNT) elaborados por los órganos rectores y los reguladores en su administración delegada. En este documento se aborda un enfoque de sistemas locales para la organización y el funcionamiento de la prestación de atención dental urgente (ADU). Incluye:

- guía a nivel de sistema: de especial importancia para los equipos de comisión locales, las redes dentales locales, los comités dentales locales, las redes clínicas gestionadas y los profesionales de salud pública dental de PHE (Public Health England) local;
- procedimientos normalizados de trabajo para los servicios de ADU, de especial importancia para proveedores y equipos dentales.

Se aprecia que varios equipos y proveedores de atención primaria, secundaria y social pueden estar trabajando conjuntamente como parte de los sistemas de ADU locales. Por lo tanto, este documento se debe considerar conjuntamente con otras guías que puedan ser aplicables en un contexto de atención concreto (por ejemplo, los procedimientos normalizados de trabajo de un hospital de atención secundaria [hospital trust] para el COVID-19 se deben considerar si la ADU se administra como parte de la atención secundaria en un entorno hospitalario).

Se reconoce que las comunidades y los sistemas de salud varían en tamaño y complejidad. En este documento se establecen los principios para el desarrollo de sistemas y la prestación de servicios que necesitarán una interpretación local de acuerdo con las estructuras, la geografía y la capacidad locales.

Confiamos en que los profesionales sanitarios utilicen su criterio clínico cuando apliquen directrices sobre la gestión de pacientes en un entorno que, según podemos apreciar, presenta grandes retos y cambia con rapidez.

Esta guía es aplicable a la fase de ralentización (delay phase) de la gestión pandémica del COVID-19. Es probable que la guía, especialmente en lo que se refiere a la

VERSIÓN 1, 15 DE ABRIL DE 2020

evaluación del riesgo y la prestación de servicios, se actualice a medida que evolucione la situación pandémica, dependiendo de la fase de gestión y del enfoque nacional basado en pruebas.

Agradecemos a la Faculty of Dental Surgery del Royal College of Surgeons y a la Faculty of General Dental Practice (Reino Unido) el trabajo realizado con NHS England para desarrollar una guía clínica para equipos dentales aplicable en el contexto del COVID-19.

2. Contexto para sistemas de ADU

En esta sección se establece el contexto en el que funcionarán los sistemas de ADU locales, incluido el trasfondo de la pandemia del COVID-19, la orientación general para el público y los grupos de pacientes clave que se deben tener en cuenta al desarrollar los itinerarios de atención.

2.1 Nueva pandemia de coronavirus

El nuevo coronavirus se puede denominar como:

- síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2, SARS-CoV-2: este es el nombre del virus;
- enfermedad por coronavirus, COVID-19: este es el nombre de la enfermedad.

La pandemia del coronavirus ha reestructurado la manera en que vivimos y trabajamos. Somos conscientes del estrés y la preocupación que todos experimentamos: vivimos en una época de cambio. En el anuncio del primer ministro del 23 de marzo se indica a toda la población que permanezca en su domicilio y salga únicamente a comprar alimentos, por razones de salud o para realizar un trabajo esencial.

La prestación de atención dental urgente formará parte de una respuesta coordinada al COVID-19. Debido al número creciente de casos en Inglaterra y la carga que supone para todo el sistema sanitario, debemos desarrollar nuevas formas de trabajar entre NHS 111, la atención primaria, los servicios comunitarios y la atención secundaria. Para hacer frente de la manera más eficaz a las necesidades de nuestras comunidades en estos momentos tan difíciles, debemos prestar la atención de una forma diferente y planificar la mejor manera de prestarla en el futuro. Los sistemas locales deberán determinar la mejor manera de trabajar en colaboración, basándose en principios clave para proteger al público, a los pacientes y al personal.

2.2 Guía para los pacientes y el público

2.2.1 Información general

La información general sobre las medidas que debe adoptar toda la población se encuentra disponible [aquí](#). Se recomienda a la población que se quede en casa a no ser que necesite salir para comprar alimentos, por razones de salud o para realizar un trabajo esencial. Existe una orientación adicional, que incluye información sobre el COVID-19, [cómo prevenir la propagación](#) y [qué hacer cuando se tienen síntomas](#).

2.2.2 NHS 111

NHS 111 dispone de un [servicio de coronavirus en línea](#), que funciona junto con su servicio habitual en línea, donde se facilita asesoramiento a los pacientes con un problema de salud urgente. A los pacientes con posible COVID-19 se les dirige a NHS 111 en línea para que reciban asesoramiento médico en primera instancia. El servicio telefónico de NHS 111 solo se debe utilizar cuando el acceso en línea no sea posible.

2.3 Grupos de pacientes clave: resumen

2.3.1 Pacientes con COVID-19 y síntomas de COVID-19

Public Health England (PHE) ha realizado la actual [definición de caso para COVID-19](#) y facilita orientación sobre [pruebas y notificación de casos](#).

La mayoría de los pacientes con COVID-19 presentará síntomas leves y se podrá recuperar en su domicilio. No obstante, habrá un número significativo de pacientes que contraiga la enfermedad por COVID-19 de una manera moderada o grave y necesite una asistencia de atención primaria o secundaria.

El **personal** que cumpla la definición de caso para posible COVID-19 deberá permanecer en su domicilio, pero podrá trabajar de forma remota si se encuentra lo suficientemente bien como para hacerlo. Los planes para las pruebas del personal de NHS se describen [aquí](#).

2.3.2 Pacientes con mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19

Se recomienda a las personas que tengan un mayor riesgo de enfermar gravemente por coronavirus (COVID-19) que respeten estrictamente las medidas de distanciamiento

social. Entre ellas se encuentran las personas mayores de 70 años, cualquier persona menor de 70 años que cumpla los criterios de vacunación contra la gripe y las mujeres embarazadas. Se puede acceder a la guía completa [aquí](#).

2.3.3 Pacientes autoconfinados (shielded): mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19

Se recomienda a las personas con [mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19](#) que se autoconfinen y permanezcan en su domicilio durante 12 semanas.

Esta guía es correcta en el momento de su publicación.

No obstante, dado que está sujeta a actualizaciones, utilice los hipervínculos para confirmar que la información que se difunda al público sea exacta.

3. COVID-19: Guía para sistemas de ADU locales

3.1 Introducción

Considerando que nos encontramos en la fase de ralentización de la pandemia del coronavirus, se han implementado medidas estrictas para prevenir la transmisión sostenida del COVID-19. Formando parte de estas medidas, **la prestación de cualquier atención dental de rutina, no urgente, incluida la ortodoncia, se ha suspendido en Inglaterra hasta nuevo aviso.**

Por lo tanto, en cada región del NHS existe un requisito para la prestación de servicios adecuados y seguros a través de la provisión de sistemas de atención dental urgente (ADU) regionales del NHS que prestarán atención a problemas dentales urgentes y de emergencia.

Cada sistema de ADU COVID-19 debe facilitar:

- **un mensaje local claro para el público** que transmita que la atención dental de rutina no está disponible durante esta fase de ralentización de la pandemia de COVID-19 y asesore sobre lo que se debe hacer en caso de una emergencia dental;
- **un servicio de consulta y triaje remotos** cuyos resultados son:
 - asesoramiento, analgésicos, antimicrobianos cuando sea apropiado (AAA) o
 - derivación, cuando sea absolutamente necesaria y el tratamiento no se pueda retrasar, a un centro designado de ADU para recibir consulta y tratamiento de forma presencial.

En cualquier derivación se debe identificar específicamente a los pacientes que estén autoconfinados (aquellas personas con [mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19](#) a las que se recomienda autoconfinarse y permanecer en casa durante 12 semanas) y a los pacientes con un riesgo

mayor, con el fin de documentar el itinerario de derivación de acuerdo con los protocolos locales.

- **un servicio de consulta y tratamiento de forma presencial** al que solo se debe acceder después de un triaje remoto, recurriendo a una serie de proveedores y centros que dispongan de equipos de protección individual (EPI) apropiados para los procedimientos clínicos (PGA, no PGA) que se realicen en el centro.

Los procedimientos generadores de aerosoles (PGA) se deben evitar, a no ser que sean absolutamente necesarios.

Cada sistema de ADU local implicará la provisión del tratamiento presencial necesario en una serie de centros específicos, designados de manera que se permita una separación apropiada (a través de medidas físicas o temporales, p. ej., zonas, horarios de sesiones/citas) y el tratamiento de todos los pacientes.

En el desarrollo de estos centros y protocolos de separación, se deben considerar los siguientes grupos de pacientes:

1. Pacientes con COVID-19 posible o confirmado, incluidos los pacientes con síntomas (tos nueva, persistente o temperatura elevada) o las personas que convivan en su hogar:

Dado que actualmente nos encontramos en la fase de transmisión sostenida del COVID-19, debemos considerar que todos los pacientes pueden tener potencialmente el virus. Por lo tanto, en el caso de **todos los pacientes** que acudan a cualquier consulta y tratamiento presenciales **en cualquier centro de ADU**, es importante que exista una separación adecuada, ya sea físicamente o mediante el distanciamiento de las citas con el fin de garantizar que se reduce el riesgo de contaminación potencial.

2. Pacientes que están [autoconfinados](#), es decir, los que tienen el mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19:

Se deben implementar medidas significativas para garantizar que los pacientes autoconfinados, en concreto, se encuentren separados de otros grupos de pacientes. Deberán ser congruentes con los sistemas y protocolos locales para apoyar a los pacientes autoconfinados.

3. Pacientes que presentan [un mayor riesgo de enfermar gravemente](#) por COVID-19.
4. Pacientes que no se encuadran en ninguna de las categorías anteriores.

Del mismo modo, al desarrollar los centros de ADU, se debe considerar el tipo de atención dental urgente que se prestará.

- En los centros en los que solo se realicen procedimientos que no sean PGA se requerirá EPI de nivel 2.
- En los centros en que se realicen PGA se requerirá EPI de nivel 3.
- En los centros en que se realicen PGA y no PGA se requerirá EPI de nivel 2 y 3.

Es probable que en la gama de afecciones previstas por los sistemas de ADU locales se incluyan, entre otras:

- Emergencias potencialmente mortales como, p. ej., restricción de las vías respiratorias o dificultades para respirar/tragar debido a la hinchazón facial.
- Traumatismos que incluyen laceración facial/bucal y/o lesiones dentoalveolares, por ejemplo, avulsión de un diente permanente.
- Hinchazón bucofacial que es significativa y empeora.
- Hemorragia posterior a la extracción que el paciente no puede controlar con medidas locales.
- Afecciones dentales que han dado lugar a una enfermedad sistémica aguda y grave.
- Dolor dental y facial intenso, es decir, dolor que el paciente no puede controlar siguiendo un asesoramiento de autoayuda.
- Dientes fracturados o dientes con exposición pulpar.
- Infecciones dentales y de tejidos blandos sin efecto sistémico.
- Sospecha de cáncer bucal.
- Afecciones bucodentales que puedan exacerbar afecciones médicas sistémicas.

Se deberá evaluar y tratar a cada paciente según sus propias circunstancias, teniendo en cuenta sus mejores intereses, el criterio profesional, las disposiciones de ADU locales y la priorización de las necesidades de atención más urgentes.

Las redes dentales locales, los comisionados, las redes clínicas gestionadas y los comités dentales locales deben trabajar conjuntamente con los profesionales locales de la salud pública dental para definir e implementar un sistema que cumpla los principios establecidos anteriormente con el fin de hacer frente a las necesidades dentales de sus poblaciones locales y respaldar adecuadamente al personal para que preste los servicios de una manera segura.

En los mecanismos, las instalaciones y los enfoques concretos se deberán reflejar las disposiciones locales existentes de una manera que permita flexibilidad. Se requerirá también el desarrollo de algunas disposiciones específicas y personalizadas para las personas autoconfinadas.

3.2 Principios clave para sistemas de ADU locales

- Los sistemas de ADU deberán ser flexibles y adaptarse a medida que evolucione la pandemia de COVID-19, se modifiquen los enfoques en todo el sector sanitario y varíe el nivel de prestación de servicios.
- Los sistemas de ADU se deben organizar de una manera integrada que refleje las circunstancias locales específicas y esté conectada a través de la atención primaria, secundaria y social, y coordinada a través de las disposiciones generales de respuesta ante el COVID-19 regionales y locales. Se debe prestar una especial atención a los siguientes puntos:
 - Uso y adaptación de las disposiciones de ADU existentes en el sistema de atención urgente integrado local existente (p. ej., ampliación de las disposiciones de servicio fuera del horario laboral para cubrir los días hábiles).
 - Gestión de la ADU y las derivaciones de una manera eficaz entre la atención primaria y secundaria; los entornos de atención secundaria se verán particularmente afectados durante las oleadas previstas de COVID-19, lo que tendrá implicaciones en determinadas áreas de la prestación de ADU, p. ej., A&E (Accidentes y Emergencia), cirugía oral y maxilofacial, “itinerarios de cáncer urgente de dos semanas”.
 - Enfoques locales y modelo operativo general de atención primaria para atender a pacientes autoconfinados y pacientes con mayor riesgo, especialmente las medidas adoptadas para reducir los desplazamientos y el contacto (p. ej., servicios de reparto de farmacias; disposiciones de atención domiciliaria y social); véase el Apéndice 1.
 - Priorización de necesidades de atención dental urgente, de acuerdo con la respuesta local general frente al COVID-19; se entiende que, a medida que evolucione la pandemia de COVID-19, habrá momentos en que se reduzca la

capacidad de servicio en el conjunto de la atención sanitaria y social. Por lo tanto, la capacidad del sistema de ADU local variará y los casos más urgentes se deberán priorizar en consonancia.

- Colaboración entre servicios, para permitir la prestación de una atención adecuada y la resistencia en todo el sistema.
- En el itinerario del paciente se deben tener en cuenta dos etapas (una etapa remota y una etapa presencial, si es necesaria), tal como se establece en el procedimiento normalizado de trabajo (PNT), que se facilita en la sección 4 siguiente. El itinerario se ilustra en el Apéndice 2.
- Para hacer frente a las necesidades de los pacientes, cualquier servicio (consultorio dental general, servicio dental comunitario o proveedor de atención secundaria y A&E) puede ser apropiado para prestar atención como parte del sistema de ADU, dependiendo del paciente, las necesidades de atención urgente y los requisitos de EPI. Se debe prestar consideración a los siguientes puntos:
 - Utilización de proveedores de servicios de ADU establecidos que ya formen parte del sistema de ADU integrado local existente.
 - Requisitos de separación de pacientes (física o temporal) entre o dentro de los servicios, teniendo en cuenta los grupos de pacientes enumerados en la Sección 3.1: por ejemplo, el enfoque de separación local para pacientes autoconfinados o pacientes con mayor riesgo.
 - La selección de centros de proveedores con respecto al acceso de pacientes en zonas rurales y urbanas: p. ej., se puede designar un consultorio dental general en una zona rural remota para que ofrezca un nivel concreto de prestación de ADU y evitar que los pacientes realicen largos desplazamientos hasta otros centros de ADU.
 - Horario de apertura adecuado que tenga en cuenta el acceso dentro y fuera del horario.
- En la carta de preparación del 25 de marzo, se solicitó a todos los servicios dentales de atención primaria (consultorios dentales generales y servicios dentales comunitarios) que establecieran (de forma independiente o en colaboración con otros) un servicio de atención urgente remota que ofreciera un triaje telefónico a sus pacientes con necesidades urgentes durante el horario laboral normal y,

siempre que fuera posible, un tratamiento con asesoramiento, analgésicos y antimicrobianos, según fuera el caso. Si la afección del paciente no se puede controlar mediante estos medios, se le deberá derivar a la parte correspondiente del sistema de ADU local para que reciba consulta y tratamiento presenciales, según sea necesario.

A medida que se desarrollen los sistemas, es posible que los comisionados modifiquen los planes para la provisión de triaje remoto en consonancia con el enfoque general de sistemas coordinados: es decir, el triaje telefónico y los servicios remotos se podrán prestar por parte de los servicios dentales de atención primaria según la solicitud original, o como parte de un enfoque coordinado en el sistema local (p. ej., solo se solicita a determinados servicios que presten este servicio remoto, o se utiliza una línea de ayuda dental local para centralizar el triaje en la región o en partes de la misma, o la participación del NHS 111).

- A nivel del sistema, se esperaría el acceso al triaje telefónico y a los servicios remotos dentro y fuera del horario, como normalmente sería el caso.
- Es probable que se requiera la redistribución de la fuerza laboral para garantizar que los servicios de ADU dispongan del personal adecuado de la manera que mejor se adapte a las circunstancias locales. Los acuerdos contractuales del NHS en la situación actual del COVID-19 (descritos [aquí](#)) lo permiten.
 - Cuando no existan acuerdos de indemnización vigentes, se ha promulgado una [legislación](#) para garantizar que se proporcione indemnización por las responsabilidades de negligencia clínica derivadas de las actividades del NHS realizadas con el fin de tratar el brote de coronavirus o como consecuencia del mismo.
 - La resistencia de los servicios y la planificación de contingencias se deben considerar con respecto a la posible ausencia del personal por enfermedad.
- Durante los periodos de transmisión comunitaria generalizada del COVID-19, los equipos dentales deben utilizar EPI para tratar a los pacientes según el tipo de atención urgente que faciliten. Por lo tanto, dependiendo del tipo de atención presencial que se preste en un centro de ADU, el centro deberá disponer de los EPI apropiados, tal como se establece en la Tabla 1 (en el Apéndice 3 se facilitan más datos sobre la prevención y el control de la infección y los EPI).

Tabla 1: Equipo de protección individual (EPI) para entornos de atención dental urgente COVID-19

	Sala de espera/recepción	Tratamiento general dental	Tratamiento general dental
	Sin tratamiento clínico	Sin tratamiento PGA	Tratamientos con PGA
Buena higiene de manos	Sí	Sí	Sí
Guantes desechables	No	Sí	Sí
Delantal de plástico desechable	No	Sí	No
Bata desechable*	No	No	Sí*
Mascarilla quirúrgica resistente a líquidos	Sí	Sí	No
Mascarilla de protección respiratoria (FFP3)**	No	No	Sí
Protección ocular***	No	Sí	Sí

* Se deben utilizar batas resistentes a líquidos (o delantales impermeables de manga larga) durante los procedimientos generadores de aerosoles (PGA). Si se utilizan batas sin resistencia a líquidos, se deberá colocar debajo un delantal de plástico desechable.

**Si se utiliza una FFP3 que no sea resistente a líquidos, se deberá emplear un protector/visor de cara completa.

***La protección ocular debe ser preferiblemente desechable. Si se utilizan gafas de seguridad/protección de policarbonato o equivalentes, se deberán desinfectar siguiendo las instrucciones del fabricante.

- Inicialmente, los EPI se han solicitado y se suministran directamente a través de PHE. Los consultores locales de salud pública dental han respaldado a las regiones del NHS en el proceso de pedidos. Este proceso está sujeto a cambios a medida que se desarrollen los sistemas de distribución de EPI.
- PHE ha facilitado formación local provisional en las pruebas de ajuste de las mascarillas FFP3 cuando se le ha solicitado. También se puede acceder a las pruebas de ajuste a través de otro personal debidamente formado desde otras fuentes locales, p. ej., hospitales de atención secundaria (hospital trust) de NHS.
- Las comunicaciones y la información de derivación deben estar disponibles para

todos los equipos y proveedores del sistema de ADU local y reflejarse en los itinerarios y las disposiciones del NHS 111.

- Se debe poner a disposición de los pacientes y del público información clara sobre el acceso a la ADU y las disposiciones locales.
- Se debe poner a disposición de los equipos del directorio de servicios (DOS, por sus siglas en inglés) y de los sistemas del NHS 111 información clara sobre el acceso a la ADU y las disposiciones locales.
 - Se solicita a los servicios dentales que respalden lo anterior informando a los comisionados del estado del servicio, tal como se describe en el Apéndice 4.
- Los principales organismos reguladores han publicado [directrices](#) para respaldar a los profesionales sanitarios en estas difíciles circunstancias, alentando el trabajo en asociación, la flexibilidad y el funcionamiento en consonancia con las mejores directrices disponibles.
- Se puede encontrar información adicional sobre reglamentación durante la pandemia de COVID-19 en los sitios web del [General Dental Council](#) (Consejo Dental General) y el [General Medical Council](#) (Consejo Médico General).
- Los consejos de gobernanza de la información del COVID-19 para profesionales médicos y sanitarios se pueden encontrar [aquí](#).
- Si bien estos principios para los sistemas de ADU se interpretarán de acuerdo con las necesidades de la población local, existe una serie de acciones que todos los servicios dentales deben realizar. Se detallan en el Apéndice 4.

4. COVID-19: procedimientos normalizados de trabajo para servicios de ADU

Se considera que el itinerario del paciente en la ADU tiene dos etapas amplias: la gestión remota y la gestión presencial (véase el Apéndice 2). En la medida de lo posible, los pacientes se deben tratar de forma remota y salir del itinerario al final de esta etapa. Aquellos pacientes que no se puedan tratar de forma remota entrarán en la etapa presencial del itinerario.

Por lo tanto, este procedimiento normalizado de trabajo se ha dividido de la siguiente manera:

1. PNT para la etapa de gestión remota:
 - este PNT se aplica a todos los servicios que presten atención dental urgente (atención remota y/o presencial) dentro del sistema local.
2. PNT para la etapa de gestión presencial:
 - este PNT solo se aplica a los servicios que reciban pacientes para prestar una atención urgente presencial.

Para cada PNT, se enumeran los principios clave y se facilitan más datos a continuación.

Además de los PNT pertinentes, los proveedores de servicios dentales se deben también asegurar de que realizan las acciones que se esperan de todos los servicios dentales, tal como se detalla en el Apéndice 4.

4.1 PNT para la etapa de gestión remota

4.1.1 Principios clave

1. Los equipos dentales deben tener conocimiento de este PNT, de la guía COVID-19 nacional y local actual (incluidos los enfoques para tratar a pacientes

autoconfinados y pacientes con mayor riesgo – véase el Apéndice 1) y la definición de caso por posible [COVID-19](#).

2. Se debe mantener la seguridad del personal mediante evaluaciones del riesgo periódicas, siguiendo las [directrices para empleadores y empresas](#) y a través de las medidas establecidas en la sección “Mantenimiento de la seguridad del personal” del Apéndice 4.
3. El servicio debe utilizar información y comunicaciones (p. ej., teléfono, sitio web, mensajería de texto) para describir las disposiciones de acceso a la ADU apropiadas para los pacientes, desalentar el acceso y la asistencia indebidos, y respaldar el esfuerzo para evitar contactos y desplazamientos no esenciales.
4. De forma remota (p. ej., por vía telefónica o enlace de vídeo), se debe evaluar el riesgo y realizar un triaje a los pacientes que se pongan en contacto con el servicio para recibir una atención dental urgente, con el fin de determinar el grupo del paciente (según la Sección 3.1), la urgencia del problema dental y las necesidades asociadas de ADU.
 - Se debe garantizar una identificación temprana de pacientes autoconfinados y pacientes con mayor riesgo.
5. Siempre que sea posible, se debe tratar a los pacientes con necesidades de atención dental urgente de forma remota mediante asesoramiento, analgésicos y antimicrobianos, según sea el caso.

Si la afección del paciente no se puede controlar mediante estos medios, se le debe derivar a la parte correspondiente del sistema de ADU local para que reciba consulta y tratamiento presenciales, por ejemplo:

- Derivación directa a un servicio dental designado que preste atención urgente presencial, que sea adecuada para las necesidades del paciente (puede ser el mismo servicio que el paciente haya contactado o un servicio diferente).
- Derivación directa a partes más generales del sistema integrado de atención urgente, p. ej., atención secundaria cuando sea necesario.
- Indicación de una línea de ayuda dental local.

La información sobre el grupo del paciente y las necesidades de ADU influirán en el destino al que se derive al paciente y/o en la hora de su cita, de acuerdo con las medidas de separación locales y de nivel de servicio para el tratamiento presencial.

4.1.1.1 Información y comunicaciones del servicio

- Las comunicaciones eficaces a los pacientes en una etapa temprana deberían reducir el número de pacientes que se pongan en contacto con el servicio de una manera no adecuada. Se deben considerar diferentes rutas de comunicación (p. ej., teléfono, mensajería de texto, sitio web).
- Los materiales de orientación al público sobre COVID-19 están disponibles [aquí](#) y [aquí](#) y se pueden descargar para su uso según se considere apropiado.
- Cuando sea necesario, en el caso de los servicios en los que no se preste atención presencial, se deberá exponer la información correspondiente en los puntos de entrada del servicio para informar a los pacientes que se puedan acercar a las instalaciones.
- En el caso de los servicios que se hayan designado para prestar atención presencial, se deberá exponer o facilitar una información clara y adecuada para aclarar qué grupos de pacientes reciben y controlar la entrada a lugares y áreas específicos, de acuerdo con los requisitos de atención.

4.1.1.2 Evaluación del riesgo

La evaluación del riesgo del paciente se debe realizar de forma remota (p. ej., por vía telefónica o enlace de vídeo) para determinar:

- el grupo de pacientes al que pertenece el paciente;
- el riesgo asociado para el paciente en el caso de que contraiga el COVID-19;
- si el paciente tiene requisitos de aislamiento relacionados con el COVID-19.

Esta información, junto con el grado de urgencia de la afección dental del paciente (véase el triaje dental, Sección 4.1.1.3), será importante para determinar el enfoque de gestión del paciente.

Formando parte de la evaluación del riesgo, se deben incluir las siguientes preguntas, de acuerdo con la definición de caso por posible COVID-19 y los requisitos de aislamiento:

- ¿Tiene una tos nueva y continua?
- ¿Tiene una temperatura alta (37,8 °C o superior)?
- ¿Alguien en su hogar tiene una tos nueva y continua o una temperatura alta?
- Si usted o alguien en su hogar ha dado positivo por coronavirus, ¿se encuentra todavía en el periodo de autoconfinamiento en el hogar?

Si el paciente **responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores**, pertenece al grupo de pacientes con COVID-19 posible o confirmado.

Si el paciente **responde negativamente a todas las preguntas anteriores**, continúe con la evaluación del riesgo para determinar a qué grupo de pacientes pertenece:

- Pacientes que están [autoconfinados](#): aquellos que tienen el mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19;
- pacientes que presentan [un mayor riesgo de enfermar gravemente](#) por COVID-19;
- pacientes que no se encuadran en ninguna de las categorías anteriores.

Los pacientes que se encuentren en el grupo de autoconfinamiento habrán sido informados de su estado de autoconfinamiento por su médico de atención primaria.

Los antecedentes de los pacientes y una buena historia médica y social permitirán identificar a aquellos con mayor riesgo de enfermar gravemente (definiciones en los enlaces anteriores).

En los casos en que no sea posible la gestión remota, también se debe considerar la evaluación del riesgo de las personas que acompañen al paciente a una cita presencial (p. ej., el progenitor o cuidador de un paciente pediátrico). Los acompañantes del paciente deben proceder del mismo hogar que el paciente en la medida de lo posible.

4.1.1.3 Triage dental

- El triaje dental se debe realizar de forma remota (p. ej., por vía telefónica o enlace de vídeo) para determinar:
 - si el paciente necesita atención de rutina no urgente (incluida la ortodoncia),

que se deberá aplazar;

- si las necesidades de atención dental urgente se pueden abordar de forma remota (p. ej., el paciente solo necesita asesoramiento);
- en el caso de que las necesidades de atención dental urgente no se puedan abordar de forma remota, si el tratamiento se puede retrasar; si no se puede retrasar, será necesaria la derivación a la parte apropiada del sistema de ADU local;
- si se requiere un tratamiento presencial, el lugar y el momento más adecuados para que el paciente sea atendido (de acuerdo con el grupo de pacientes y los requisitos de atención);
- priorización de pacientes con las necesidades de atención más urgentes, de acuerdo con el enfoque del sistema de ADU local en cuanto a las cuestiones de capacidad variable de la fuerza laboral en todos los servicios sanitarios.

El SDCEP (Programa escocés de efectividad clínica dental) ha desarrollado una guía en torno al triaje de problemas dentales agudos durante la pandemia de COVID-19, que se encuentra [aquí](#).

4.1.1.4 Gestión remota de pacientes

- Se deberá evaluar y tratar a cada paciente según sus propias circunstancias, teniendo en cuenta sus mejores intereses, el criterio profesional, las disposiciones de ADU locales y la priorización de las necesidades de atención más urgentes.
- La historia clínica se debe mantener para la consulta remota del paciente. Además, los servicios dentales deben poder identificar y recuperar la historia del paciente como parte del sistema de ADU COVID-19 para fines de evaluación.
- Siempre que sea posible, basándose en la evaluación del riesgo y los resultados del triaje, se debe tratar de forma remota a los pacientes que se hayan puesto en contacto con el consultorio debido a necesidades de atención dental urgente, mediante asesoramiento, analgésicos y antimicrobianos, según corresponda.
- Se puede encontrar más información sobre el protocolo de prescripción remota en el Apéndice 5.

- La Faculty of General Dental Practice (Reino Unido) ha facilitado información y orientación actualizadas sobre **la prescripción y el asesoramiento remotos** durante la pandemia de COVID-19. Se puede encontrar [aquí](#).
- El GDC (General Dental Council) ha elaborado una **guía para consultas y prescripción remotas** [aquí](#).
- El **kit de herramientas de administración de antimicrobianos dentales** se puede encontrar [aquí](#).
- La guía del SDCEP sobre **medicamentos para el tratamiento de problemas dentales durante la pandemia de COVID-19** se puede encontrar [aquí](#).
- En el Apéndice 6 se facilita más información sobre las **consideraciones relativas a la analgesia** durante la pandemia de COVID-19.
- Cuando corresponda, se debe tratar a los pacientes de acuerdo con los enfoques y las disposiciones locales para grupos autoconfinados o con mayor riesgo (p. ej., es posible que se pueda recurrir a un servicio de entrega de recetas en lugar de que los pacientes abandonen su hogar para ir a la farmacia). Véase el Apéndice 1.
- En el caso de que no se pueda atender de forma remota al paciente y se requiera una evaluación y/o un tratamiento clínicos urgentes, se le deberá derivar a la parte apropiada del sistema de ADU local.
 - El consultorio o los servicios deberán conocer las disposiciones de indicación o derivación establecidas al respecto (p. ej., procedimientos de derivación específicos).

4.2 PNT para la etapa de gestión presencial

Se espera que los servicios que reciban a pacientes para prestar una atención presencial hayan seguido también el PNT descrito en la Sección 4.1 que fomenta la gestión remota siempre que sea posible con el fin de reducir los contactos y desplazamientos no esenciales, y minimizar el riesgo de infección cruzada.

4.2.1 Principios clave

1. Es preciso asegurarse de haber seguido el PNT que se describe en la Sección 4.1, para fomentar la gestión remota y minimizar el contacto presencial en la medida de

lo posible.

2. Los equipos dentales deben tener conocimiento de este PNT, de la guía COVID-19 nacional y local actual (incluidos los enfoques para tratar a pacientes autoconfinados y pacientes con mayor riesgo; véase el Apéndice 1) y la definición de caso por posible [COVID-19](#).
3. Se debe mantener la seguridad del personal mediante evaluaciones del riesgo periódicas, siguiendo las [directrices para empleadores y empresas](#) y a través de las medidas establecidas en la sección “Mantenimiento de la seguridad del personal” del Apéndice 4.
4. Todos los proveedores de servicios de ADU deben disponer de protocolos claros para la atención del paciente, teniendo en cuenta el requisito de medidas de separación y zonificación apropiadas para todos los pacientes. Se debe prestar especial atención a los pacientes autoconfinados y a los pacientes con mayor riesgo.
5. Cuando proceda, se debe repetir la evaluación del riesgo y el triaje dental cuando el paciente acuda al servicio (de acuerdo con las secciones 4.1.1.2 y 4.1.1.3) en caso de que haya cambios, el paciente desconozca su estado de riesgo o el paciente acceda a un servicio erróneamente.
 - El servicio solo debe facilitar tratamiento a los casos que se le haya designado que reciba (p. ej., los pacientes con COVID-19 posible/confirmado no se deben aceptar en centros que no hayan sido designados para tratar estos casos). Cuando el servicio no pueda aceptar a un paciente basándose en su estado de riesgo y/o sus necesidades de atención, se le deberá derivar a la parte apropiada del sistema de ADU local.
6. Cuando se realice una evaluación y/o un tratamiento presencial:
 - Se deberá evaluar y tratar a cada paciente según sus propias circunstancias, teniendo en cuenta sus mejores intereses, el criterio profesional, las disposiciones de ADU locales y la priorización de las necesidades de atención más urgentes.
 - Trate la afección del paciente con la menor intervención posible para minimizar el riesgo de exposición.

- Si es posible, se debe tratar a los pacientes mediante asesoramiento, analgésicos y antimicrobianos, según corresponda.
 - Si se requiere tratamiento, se deberán instalar todos los equipos y materiales para la cirugía antes de la intervención.
 - Se deberán evitar los aerosoles, siempre que sea posible.
 - Si es necesario realizar algún procedimiento que genere aerosoles, se recomienda el uso de una succión de alta potencia y un dique de goma siempre que sea posible.
 - Siempre que sea posible, el tratamiento se deberá realizar en su totalidad en una sola visita.
- Se deben seguir los enfoques y disposiciones locales para la gestión de pacientes autoconfinados o con mayor riesgo (véase el Apéndice 1).
 - Cuando sea necesario realizar visitas domiciliarias, se deberá evaluar y gestionar adecuadamente el riesgo. Cuando los pacientes se encuentren autoconfinados o presenten un mayor riesgo, estas visitas se deberán organizar de acuerdo con los principios de los protocolos locales para estos grupos (véase el Apéndice 1).
7. Utilice procedimientos de prevención y control de la infección adecuados, de acuerdo con los consejos del gobierno (que se facilitan [aquí](#)).
8. Siga los protocolos de EPI de acuerdo con los consejos del gobierno que se resumen en la Sección 3.2 y se detallan en el Apéndice 3.
9. Realice preparativos para la gestión de incidentes.
- La guía del Resuscitation Council (Reino Unido) sobre RCP y reanimación en el contexto del COVID-19 se encuentra [aquí](#).
 - En el Apéndice 7 se facilitan más datos sobre la preparación para la gestión de incidentes en el caso de pacientes enfermos con COVID-19 posible/confirmado.

4.2.1.1 Gestión de pacientes: distanciamiento social y separación

- Si bien se reconoce que el tratamiento dental requerirá un contacto más estrecho,

las [medidas de distanciamiento social](#) se deben aplicar en la medida de lo posible en la totalidad del servicio.

- En el caso de todos los pacientes, se deben emplear medidas de separación físicas (p. ej., zonas de espera y salas de tratamiento separadas) y temporales (p. ej., citas espaciadas adecuadamente, sesiones para grupos específicos de pacientes).
 - Se debe considerar tanto el grupo de pacientes como el tipo de tratamiento realizado (es decir, el mayor riesgo asociado a los procedimientos generadores de aerosoles significa que existen requisitos adicionales de EPI y descontaminación).
 - Se deberá realizar una zonificación adecuada. Se deben delimitar claramente los centros, las zonas y las instalaciones para los grupos específicos de pacientes que se les haya designado que reciban (p. ej., separar a los pacientes autoconfinados o con mayor riesgo).
- Se deben adoptar medidas adicionales de separación física y temporal en el caso de los grupos autoconfinados o con mayor riesgo cuando sea posible, por ejemplo:
 - Se deben seguir los protocolos locales de prestación de atención para estos grupos, destacando que estos pacientes (especialmente los autoconfinados) no deben entrar en contacto con otros pacientes, a no ser que sea absolutamente necesario.
 - Únicamente se podrá atender a estos pacientes por la mañana, con el fin de que transcurra un tiempo máximo que permita la depuración/ventilación del aire hasta el día siguiente.
 - Se podrá atender a estos pacientes en un quirófano, lo que minimizará el tránsito del número de personas.
- Se recomiendan las siguientes consideraciones prácticas para el servicio dental:
 - Solo se permitirán acompañantes de pacientes cuando sea absolutamente necesario (p. ej., un menor que acuda con un progenitor). En la medida de lo posible, solo se podrá permitir un acompañante por paciente, que deberá convivir en el mismo hogar del paciente para minimizar el riesgo de exposición.
 - Se debe tener en cuenta la capacidad y el consentimiento, y la

manera en que se puedan gestionar adecuadamente de forma que se minimice el riesgo de contacto. Por ejemplo, en el caso de pacientes pediátricos, si una persona con responsabilidad parental no puede acompañar al menor debido al aislamiento social, un adulto responsable podrá acompañarle desde su domicilio y el equipo dental se pondrá en contacto telefónico con la persona que tenga la responsabilidad parental.

- Durante la etapa de gestión remota, si los pacientes se plantean desplazarse al servicio de ADU en automóvil, se les puede recomendar que esperen dentro del mismo hasta el momento de la cita.
- Tras su entrada en el edificio, se debe indicar a todos los visitantes del servicio de ADU que se laven las manos o que utilicen desinfectante para manos.
- El número de pacientes y empleados en las salas de espera, la recepción y las zonas comunes se deberá minimizar en la medida de lo posible.
 - Las salas de espera, la recepción y las zonas comunes deben permitir una separación de 2 metros, preferiblemente señalada en sillas y suelos.
 - Si el personal de recepción y zonas comunes no puede mantener una separación de 2 metros con el público, deberá utilizar una mascarilla quirúrgica resistente a líquidos para una sesión.
- Se deberá asignar el menor número posible de empleados para la atención de los pacientes, especialmente en el caso de los autoconfinados, con el fin de minimizar los contactos sin comprometer una prestación de atención segura.
- Si se requiere la validación presencial del triaje antes del inicio del tratamiento, se atenderá inicialmente a los pacientes en una sala lo suficientemente amplia como para permitir el distanciamiento social, y el clínico deberá utilizar un EPI de acuerdo con la [guía de PHE](#).

4.2.1.2 Gestión de pacientes: enfoques clínicos

- Se puede encontrar más información sobre el protocolo de prescripción remota en el Apéndice 5.

- La Faculty of General Dental Practice (Reino Unido) ha facilitado información y orientación actualizadas sobre **la prescripción y el asesoramiento remotos** durante la pandemia de COVID-19. Se puede encontrar [aquí](#).
- El GDC (General Dental Council) ha elaborado una **guía para consultas y prescripción remotas** [aquí](#).
- El **kit de herramientas de administración de antimicrobianos dentales** se puede encontrar [aquí](#).
- En el Apéndice 6 se facilita más información sobre las **consideraciones relativas a la analgesia** durante la pandemia de COVID-19.
- NHS England ha trabajado con la Faculty of Dental Surgery del Royal College of Surgeons para desarrollar una **guía clínica pragmática** para diferentes áreas de especialidades odontológicas que sea aplicable a los equipos dentales que trabajan en sistemas de ADU en la pandemia de COVID-19. Se puede acceder a la guía [aquí](#).

4.2.1.3 Prevención y control de la infección y EPI

- Siga los procedimientos adecuados de control de la infección por COVID-19, tal como se establece en la guía gubernamental para el coronavirus pandémico [aquí](#). Se incluye información sobre EPI, descontaminación y residuos.
- Los puntos clave de esta guía, tal como se aplican en un contexto de ADU, se resumen en el Apéndice 3. Se incluyen datos sobre los requisitos de EPI según el tipo de atención urgente que se preste (procedimiento generador de aerosoles o no generador de aerosoles).
- Contactos útiles:
 - Localice su equipo regional de prevención y control de infecciones del NHS: busque “control de prevención de infecciones + su región de NHS”.
 - Localice a su equipo local de protección sanitaria del PHE [aquí](#).

Apéndice 1: Enfoques para pacientes autoconfinados y pacientes con mayor riesgo

Los servicios de atención primaria, comunitaria y secundaria trabajarán de nuevas maneras para proteger a las personas con el mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19, proteger a las personas con mayor riesgo y gestionar las necesidades actuales de salud y atención de ambos grupos. Por ejemplo, se pueden establecer servicios específicos de visitas domiciliarias como parte de algunos sistemas de salud locales. Los servicios dentales se deberán alinear con los enfoques locales según corresponda. Estos grupos de pacientes no deben entrar en contacto con otras personas ni acudir a centros dentales a no ser que sea absolutamente necesario.

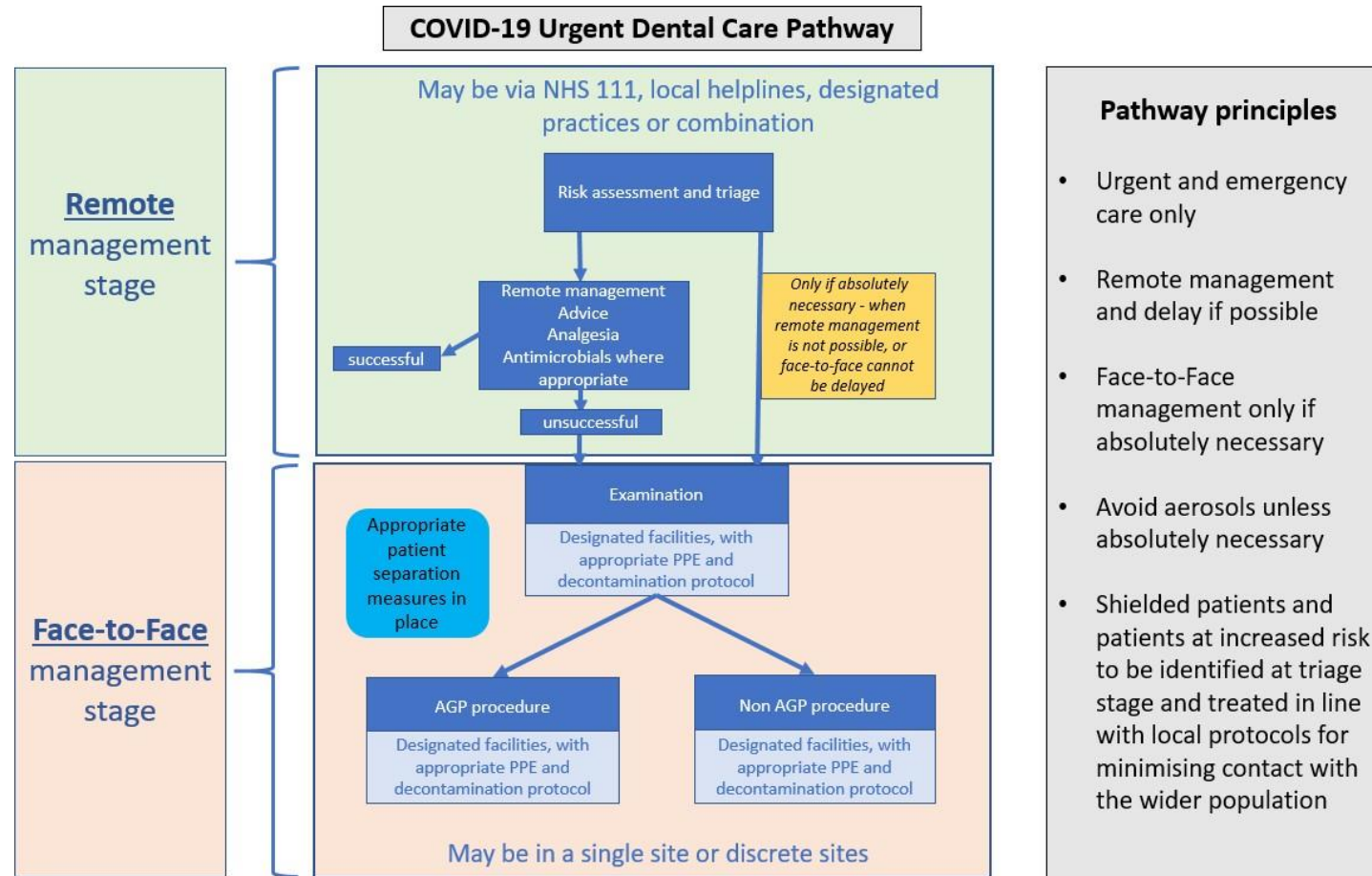
- En la medida de lo posible, se deberá realizar de forma remota la gestión de estos grupos de pacientes y retrasar el tratamiento invasivo.
- Cuando no sea posible la gestión remota, los equipos dentales deberán adoptar las disposiciones locales para pacientes autoconfinados o pacientes con mayor riesgo en la prestación de atención presencial.
 - Consulte al médico de atención primaria del paciente y/o a otros profesionales de atención médica y social según sea necesario para organizar la atención presencial de una manera que se ajuste a las necesidades generales de atención del paciente y se minimice el riesgo de contacto.
 - Cuando sea apropiado, un equipo dental específico podrá prestar atención dental urgente en una visita domiciliaria. Si la capacidad de atención domiciliaria es limitada, se deberá considerar la posibilidad de dar prioridad a los pacientes con el mayor riesgo (es decir, los pacientes autoconfinados).
 - Cuando una visita domiciliaria sea imposible o inapropiada, se requerirá el acceso a un proveedor de ADU designado que pueda prestar atención de acuerdo con las necesidades específicas del paciente. Las instalaciones del

proveedor seleccionado deben disponer de medidas apropiadas para separar a los pacientes de posibles casos de COVID-19 (p. ej., no reciben casos posibles/confirmados).

- Se deben seguir en todo momento medidas estrictas de prevención y control de la infección para la protección de estos pacientes.

En el caso de que un equipo dental identifique que un paciente autoconfinado o con mayor riesgo presenta posibles síntomas de COVID-19, deberá consultar con un médico para que realice una evaluación adicional.

Apéndice 2: Itinerarios del paciente



Apéndice 3: Guía para la prevención y el control de la infección en entornos de atención dental urgente

1. Antecedentes

La base de evidencia sobre el COVID-19 evoluciona con rapidez. Se podrán realizar actualizaciones adicionales en esta guía a medida que surjan nuevos datos o evidencia.

En esta sección se describen los consejos de prevención y control de la infección para dentistas y el equipo dental involucrado en la prestación de atención dental urgente a pacientes que sean casos de COVID-19 posibles o confirmados o cuyo estado con respecto al COVID-19 se desconozca. Se basa en la mejor evidencia disponible procedente de periodos de pandemia anteriores e interpandémicos y se considera una buena práctica en respuesta a esta pandemia de COVID-19.

A continuación se facilita un resumen de la guía actual de [prevención y control de la infección](#) con respecto al equipo de protección individual, que incluye todos los datos y que deberán leer los equipos dentales. En este resumen se sitúa parte del contenido en un contexto dental para la atención dental urgente.

2. Ubicación/evaluación de los pacientes con respecto al riesgo de infección

Se deberá realizar un triaje o una evaluación a los pacientes con respecto al riesgo de infección para asegurarse de que se les dirige al centro de atención dental urgente adecuado para que reciban tratamiento.

Siempre que sea posible, se tratará a los pacientes con asesoramiento, analgésicos y antimicrobianos, según corresponda.

3. Entornos clínicos y requisitos de atención

Las salas de espera y las zonas de recepción deben permitir una separación de 2 metros. En el entorno de atención se deberá mantener la limpieza y el orden. Todos los elementos no esenciales, incluidos juguetes, libros y revistas, se deberán retirar de las zonas de recepción y espera.

La atención dental urgente se divide en dos categorías dependiendo de si el tratamiento incluye procedimientos generadores de aerosoles (PGA) o no. Se deberán evitar los PGA, siempre que sea posible.

Precauciones estándar de control de infecciones

En todos los centros de atención dental urgente se seguirán las precauciones estándar de control de infecciones (SICP, por sus siglas en inglés) necesarias para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos procedentes de fuentes reconocidas y no reconocidas. En entornos dentales, existe una guía de HTM01-05 y NICE en la que se describen las medidas de prevención y control de infecciones que debe utilizar todo el personal, en todos los entornos, en todo momento y para todos los pacientes.

Precauciones basadas en la transmisión

Además de las SICP, las precauciones basadas en la transmisión (TBP, por sus siglas en inglés) se aplican cuando las SICP solas son insuficientes para prevenir la transmisión cruzada de un agente infeccioso. Las TBP son precauciones adicionales para el control de infecciones que se requieren cuando se atiende a un paciente con un agente infeccioso conocido o sospechado, y se clasifican según las rutas de transmisión:

- **Precauciones de contacto:** se utilizan para prevenir y controlar la transmisión de infecciones a través del contacto directo o indirectamente desde el entorno de atención inmediata. Esta es la ruta más común de transmisión de infecciones.
- **Precauciones frente a las microgotas:** se utilizan para prevenir y controlar la transmisión de infecciones a distancias cortas a través de microgotas ($>5 \mu\text{m}$) desde el paciente a la superficie mucosa o la conjuntiva de un miembro del equipo dental. Una distancia de aproximadamente 1 metro alrededor del individuo infectado es la zona de riesgo de transmisión mediante microgotas, por lo que los equipos dentales utilizan rutinariamente mascarillas quirúrgicas y protección ocular para tratar a los pacientes.
- **Precauciones relativas al aire:** se utilizan para prevenir y controlar la transmisión de infecciones a través de aerosoles ($\leq 5 \mu\text{m}$) desde las vías respiratorias del paciente directamente a la superficie mucosa o la conjuntiva de un miembro del equipo dental sin haber mantenido necesariamente ningún contacto cercano.

La interrupción de la transmisión del COVID-19 requiere precauciones relativas al contacto, las microgotas y los aerosoles, dependiendo de los procedimientos realizados.

Consideraciones del personal, higiene de manos y respiratoria

La higiene de manos, lavándolas a fondo con agua y jabón, es esencial para reducir la transmisión de la infección. Todo el personal dental y los pacientes/cuidadores se deberán descontaminar las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol a la entrada y a la salida de los servicios de atención dental urgente. Véanse las Figuras 1a y 1b que se facilitan más adelante.

La higiene de manos se deberá realizar inmediatamente antes de cada sesión de atención directa al paciente y después de cualquier actividad o contacto que pueda dar lugar a la contaminación de las manos, incluida la eliminación del EPI, la descontaminación de los equipos y la manipulación de residuos.

El personal y los pacientes/cuidadores deberán respetar la higiene respiratoria y de la tos. Los pañuelos desechables deberán estar disponibles y utilizarse para cubrir la nariz y la boca al estornudar, toser o limpiarse y sonarse la nariz (siguiendo el eslogan sanitario: “Catch it, bin it, kill it”).

Todos los procedimientos se deberán realizar con un solo paciente y únicamente con el personal que sea necesario para realizar el procedimiento concreto en una sala con las puertas cerradas. Los profesionales de la atención dental que trabajen en entornos de atención urgente deberán recibir formación en todos los aspectos de la prevención y el control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés) y estar plenamente familiarizados con HTM01 05 para la descontaminación.

La formación deberá incluir la colocación y la retirada del EPI. Véase la figura 2 más adelante.

El personal de limpieza también debe formación sobre medidas de IPC.

Equipo de protección individual

Durante los periodos de transmisión comunitaria generalizada del COVID-19, los **dentistas deben utilizar EPI para tratar a los pacientes según el tipo de atención urgente que faciliten. En efecto, actualmente se plantea la hipótesis de que todos los pacientes presentan un riesgo de transmisión del virus.**

1. El tratamiento sin PGA de todos los pacientes implica el cumplimiento de los

procedimientos estándar de control de infecciones. De esta manera, se garantizará que no exista contacto ni transmisión de microgotas de COVID-19. Se debe utilizar protección ocular, mascarilla quirúrgica desechable resistente a líquidos, delantal y guantes desechables.

2. En el caso de todos los PGA, con el fin de evitar la transmisión de aerosoles, el personal que realice el procedimiento o intervenga en el mismo deberá utilizar una bata quirúrgica desechable, repelente a los líquidos (o un delantal protector impermeable de manga larga), guantes, protección ocular y una mascarilla de protección respiratoria FFP3.

La atención urgente (que incluye la exploración, la realización de radiografías, el uso de instrumentos manuales, las extracciones y la succión) no se clasifica como PGA, por lo que se deben adoptar precauciones universales en este caso.

Los operarios pueden sentir preocupación por las “salpicaduras” generadas en los procedimientos dentales, pero se trata de una contaminación por microgotas que se podrá evitar adoptando las precauciones universales.

La reducción del riesgo de contaminación por microgotas se puede realizar utilizando succión de alta velocidad y diques de goma.

En estos momentos se deben evitar todos los PGA, a no ser que sean esenciales y solo se utilicen en la atención urgente y de emergencia.

Los tornos dentales de alta velocidad se aceptan como PGA. Cuando se utilicen tornos de alta velocidad para abrir una cavidad de acceso o tornos quirúrgicos de alta velocidad para realizar la extracción quirúrgica de un diente/raíz, se necesitará un EPI superior.

En estos momentos se debe prestar una atención especial para evitar las extracciones quirúrgicas. Cuando sea necesario extraer hueso, se deberán utilizar **instrumentos manuales lentos** con irrigación para reducir el riesgo.

En estos momentos se debe evitar la utilización de **jeringas “3 en 1”, raspadores ultrasónicos u otros elementos del equipamiento dental** que funcionen con un compresor de aire y no debe ser la única razón para utilizar una mascarilla FFP3. No obstante, si se emplean como complemento del tratamiento con tornos de alta velocidad, el personal ya estará utilizando el EPI para PGA.

Esta guía se basa en el enfoque sobre EPI en el Reino Unido que se facilita [aquí](#)

En la Tabla 1 se muestra la aplicación de la guía en el entorno de ADU.

Tabla 1: Equipo de protección individual (EPI) para entornos de atención dental urgente COVID-19			
	Sala de espera/recepción	Cirugía dental	Cirugía dental
	Sin tratamiento clínico	Sin tratamiento PGA	Tratamientos con PGA
Buena higiene de manos	Sí	Sí	Sí
Guantes desechables	No	Sí	Sí
Delantal de plástico desechable	No	Sí	No
Bata desechable*	No	No	Sí*
Mascarilla quirúrgica resistente a líquidos	Sí	Sí	No
Mascarilla de protección respiratoria (FFP3)**	No	No	Sí
Protección ocular***	No	Sí	Sí

* Se deben utilizar batas resistentes a líquidos (o delantales impermeables de manga larga) durante los procedimientos generadores de aerosoles (PGA). Si se utilizan batas sin resistencia a líquidos, se deberá colocar debajo un delantal de plástico desechable.

**Si se utiliza una FFP3 que no sea resistente a líquidos, se deberá emplear un protector/visor de cara completa.

***La protección ocular debe ser preferiblemente desechable. Si se utilizan gafas de seguridad/protección de policarbonato o equivalentes, se deberán desinfectar siguiendo las instrucciones del fabricante.

Mascarilla de protección respiratoria (FFP3) para procedimientos generadores de aerosoles

En el caso de las mascarillas FFP3:

- se deberá realizar una prueba de ajuste a todo el personal sanitario al que se pueda requerir que utilice una mascarilla FFP3 para garantizar un sellado/ajuste adecuado de acuerdo con las indicaciones del fabricante;
- se deberá realizar una verificación del ajuste (de acuerdo con la guía del fabricante) por parte del personal, siempre que se utilice una mascarilla FFP3, para garantizar un

sellado adecuado;

- deberán ser compatible con otro tipo de protección facial que se utilice, es decir, gafas protectoras, de manera que no interfieran con el sellado de la protección respiratoria; los gafas graduadas no se consideran una protección ocular adecuada;
- se podrán desechar y reemplazar si se experimenta dificultad al respirar, la mascarilla se daña o deforma, la mascarilla se contamina visiblemente con secreciones respiratorias u otros fluidos corporales, o si no se puede mantener un ajuste facial adecuado; de hecho, puede significar que las mascarillas FFP3 se podrán utilizar una vez para los PGA dentales y, a continuación, desecharse como residuo clínico (siempre se deberá realizar una higiene de manos después de desecharlas);
- deben ofrecer protección frente a las “salpicaduras” en las situaciones en que las FFP3 se utilicen para una “sesión” con una mascarilla o visera quirúrgica resistente a los líquidos para protegerlas de las microgotas; una sesión finaliza cuando el profesional sanitario abandona el entorno de atención/exposición; siempre se deberá realizar una evaluación del riesgo en el uso en sesiones; el EPI se deberá desechar después de cada sesión o antes si presenta daños o suciedad, o resulta incómodo;
- siempre se deberán retirar las FFP3 fuera de la sala quirúrgica dental, donde se habrán realizado PGA en línea con el protocolo de retirada.

Descontaminación

En la descontaminación tras el tratamiento se deberá seguir el memorando HTM01 05.

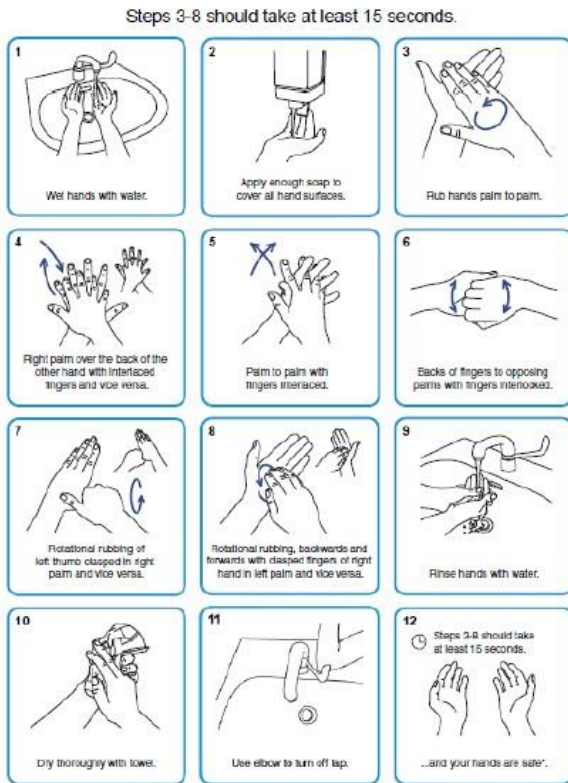
Además, cuando se haya realizado un PGA, se recomienda dejar la sala vacía con la puerta cerrada durante 20 minutos, en el caso de una sala de aislamiento con presión negativa, o **una hora en el caso de una sala con presión neutra** antes de realizar una limpieza final. Se pueden abrir las ventanas al exterior en las salas con presión neutra. Si es necesario volver a utilizar la sala con urgencia, se recomienda realizar su limpieza tal como se indica en la guía siguiente.

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting>

Figura 1: Higiene de manos

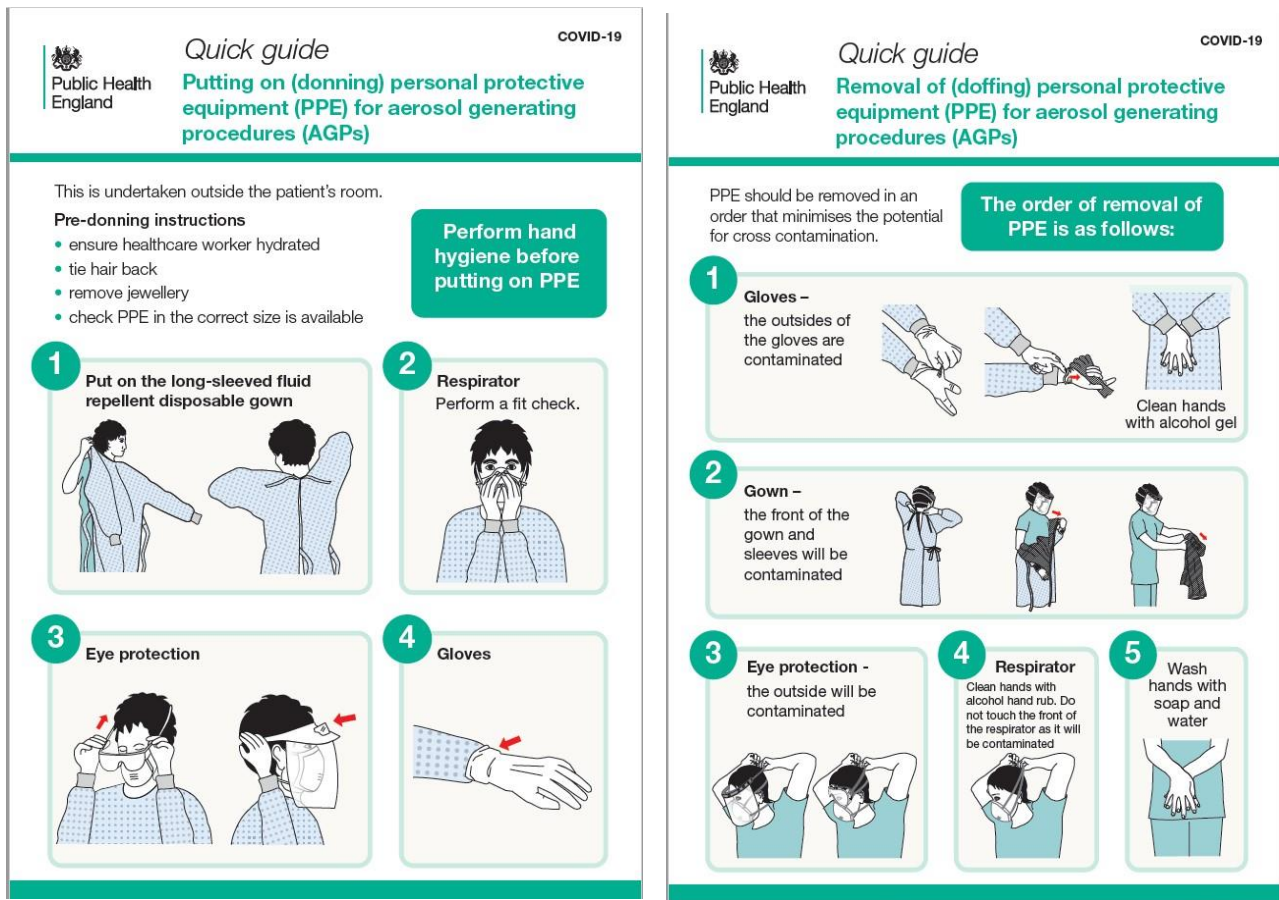
1a: Mejor práctica: cómo lavarse las manos

1b: Mejor práctica: cómo frotarse las manos



Guía para colocarse el EPI en procedimientos generadores de aerosoles (PGA) y vídeo en el que se muestra la manera de colocarse el EPI específico de COVID-19 para PGA y que se debe utilizar en combinación con la guía rápida de colocación del EPI y las políticas locales; se puede visualizar [aquí](#).

Figura 2: Mejor práctica: colocación y retirada del EPI



Apéndice 4: Acciones para servicios dentales

Se espera que todos los proveedores de servicios dentales realicen las siguientes acciones.

Designación de un líder de COVID-19

Se debe designar a un líder de COVID-19 para la coordinación de actividades en un servicio dental, la formación, la preparación y la implementación de los PNT, y cualquier revisión posterior de la guía. Se debe garantizar la comunicación con el equipo dental y la comunicación periódica con cualquier otra parte del sistema de ADU local, según sea necesario (p. ej., el equipo de comisión o los servicios de colaboración).

Mantenimiento de la seguridad del personal

1. La guía gubernamental para empresas y empleadores se facilita [aquí](#).
2. Se debe evaluar el riesgo de todos los empleados de una manera continua para protegerlos y mantener a posibles casos, contactos en el hogar, empleados que deban estar autoconfinados o que presenten un mayor riesgo, alejados del trabajo.
3. En línea con los consejos del gobierno, se recomienda que, como parte de la evaluación del riesgo, los servicios odontológicos revisen los requisitos de recursos en cuanto a operaciones y compromisos de servicios. Cuando proceda, se debe permitir que el personal permanezca en su domicilio o trabaje desde el mismo para evitar desplazamientos y contactos no esenciales; o que participe en las iniciativas de redistribución de la fuerza laboral local de acuerdo con las disposiciones locales.
4. [Guía de COVID-19](#) sobre distanciamiento social y buenas prácticas de higiene que se deberán fomentar, en la medida de lo posible, en el lugar de trabajo.

Personal con síntomas de COVID-19 y contactos en el hogar

El personal que presente síntomas de COVID-19, o conviva con alguna persona que presente síntomas, deberá permanecer en su domicilio siguiendo los consejos para la población. Al personal que se encuentre lo suficientemente bien como para continuar

trabajando desde su domicilio se le deberá respaldar al respecto.

Si el personal se enferma con síntomas de COVID-19 estando en el lugar de trabajo, deberá dejar de trabajar de inmediato y regresar a su domicilio. La descontaminación se deberá realizar como en el caso de un paciente con síntomas de COVID-19; se puede obtener más información [aquí](#). No será necesario adoptar precauciones adicionales en el caso de los contactos de los pacientes y el personal **a no ser** que desarrollen síntomas relevantes.

Si un miembro del personal da positivo por COVID-19, no será necesario adoptar precauciones adicionales en el caso de los contactos de los pacientes y el personal **a no ser** que desarrollen síntomas relevantes.

Personal expuesto a alguna persona con síntomas de COVID-19 en entornos de atención médica

El personal que haya estado expuesto a alguna persona con síntomas de COVID-19 en entornos de atención médica, incluso si no utilizaba un EPI adecuado, no debe permanecer en su domicilio **a no ser** que desarrolle síntomas.

Personal con mayor riesgo por COVID-19

El gobierno ha emitido una [guía](#) sobre el distanciamiento social estricto y el autoconfinamiento de los grupos vulnerables con riesgo especial de complicaciones graves por COVID-19. El personal que se encuadre en estas categorías no deberá atender a pacientes de una manera presencial, independientemente de si un paciente presenta o no síntomas de COVID-19. El trabajo remoto se deberá priorizar en el caso de este personal.

Respaldo y bienestar del personal

Reconocemos el impacto que tiene la respuesta al COVID-19 y que seguirá teniendo en los equipos dentales, y es importante respaldarlos lo máximo posible en su compromiso continuo con la atención al paciente.

Los siguientes **recursos de salud mental y bienestar** están disponibles para el personal:

- NHS Employers dispone de recursos para respaldar el bienestar del personal durante la pandemia COVID-19, que se encuentran [aquí](#)
- La Organización Mundial de la Salud ha publicado [Consideraciones durante el](#)

[COVID-19 de salud mental de la OMS.](#)

- [MIND UK](#) y [Every Mind Matters](#) han publicado recursos específicos en el contexto del COVID-19.
- NHS Practitioner Health ha desarrollado un [apoyo de bienestar de primera línea](#) durante el COVID-19.
- Los miembros de la BDA (British Dental Association) pueden encontrar más información sobre el acceso al asesoramiento y el apoyo emocional [aquí](#).

El siguiente **recurso de aprendizaje** está disponible para el personal:

Health Education England e-Learning for Healthcare ha creado un programa de aprendizaje electrónico en respuesta a la pandemia de COVID-19 que es de libre acceso para toda la fuerza laboral de salud y atención del Reino Unido. [Se pueden encontrar más datos aquí](#).

Información al público y a los comisionados del estado del servicio

Para facilitar información precisa al público, todos los servicios dentales deben:

- actualizar sus mensajes y sitios web;
- ponerse en contacto con su comisionado regional, en el caso de que el horario de disponibilidad del centro se altere como resultado de la dotación de personal;
- informar al comisionado de estos cambios y las disposiciones de cobertura.

El comisionado regional informará al líder del directorio de servicios (DOS) o a la NHS BSA, según proceda, de manera que el NHS 111 disponga de información correcta y actualizada.

Estas medidas son necesarias tanto para los consultorios/servicios que presten únicamente atención remota como para aquellos designados para recibir pacientes. La facilitación de información actualizada a los comisionados y al DOS ayudará a informar a los pacientes y respaldar la prestación de servicios del NHS 111, además de habilitar mecanismos de resistencia o contingencia en el sistema de ADU local en unos momentos con capacidad limitada.

Comunicación con el sistema de ADU local

Los servicios dentales deben considerar la mejor manera de comunicarse con rapidez con su personal, otros servicios dentales, farmacias locales y otros equipos de atención sanitaria y social para garantizar que el sistema de ADU local sea lo más eficaz posible.

Conocimiento de las últimas actualizaciones, alertas y comunicaciones

- Compruebe periódicamente las actualizaciones de NHS en la guía de COVID-19 para servicios dentales, que se encuentra [aquí](#).
- Prepárese para recibir comunicaciones de las siguientes maneras:

1. En momentos urgentes de necesidad: Central Alerting System

- En el caso de comunicaciones urgentes de seguridad del paciente, nos pondremos en contacto con usted a través del **Central Alerting System** (CAS o Sistema centralizado de alertas).
- Asegúrese de haberse registrado para recibir alertas del CAS directamente de la MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency o Agencia reguladora de medicamentos y productos sanitarios): <https://www.cas.mhra.gov.uk/Register.aspx>

Acción del consultorio: al registrarse en CAS, utilice una cuenta de correo electrónico general del consultorio, no una personal, para la continuidad del acceso. Lo idóneo es utilizar una cuenta de correo electrónico de nhs.net, porque es más segura. Introduzca un número de teléfono móvil para comunicaciones de emergencia utilizando el enlace anterior.

Si no dispone de una cuenta de consultorio nhs.net, entre en el sitio web de inscripción de NHS donde se le guiará a través de un breve proceso. <https://support.nhs.net/knowledge-base/registering-dentists/>

2. En momentos menos urgentes: cascada de comisionado/NHS BSA

- En el caso de comunicaciones de COVID-19 menos urgentes, le enviaremos un correo electrónico a través de su comisionado local o la NHS BSA.

Acción del consultorio: comunique un correo electrónico de consultorio genérico nhs.net de COVID-19 específico a su comisionado y a la NHS BSA para recibir comunicaciones.

En el caso de ausencia del usuario, los consultorios se deben asegurar de que los correos electrónicos se reenvíen automáticamente a una cuenta nhs.net alternativa y a la persona delegada designada.

3. Información de apoyo adicional

Utilizaremos una serie de métodos adicionales para mantenerle informado de la nueva situación, junto con los Royal Colleges, reguladores y organismos profesionales, a través de redes formales e informales, incluyendo las redes sociales y otros medios de amplia difusión. Puede seguir estas cuentas de Twitter para mantenerse al día:

- NHS England and NHS Improvement: @NHSEngland
- Department for Health and Social Care @DHSC
- Public Health England @PHE_uk.

Apéndice 5: Protocolo de prescripción remota

Prescripción remota

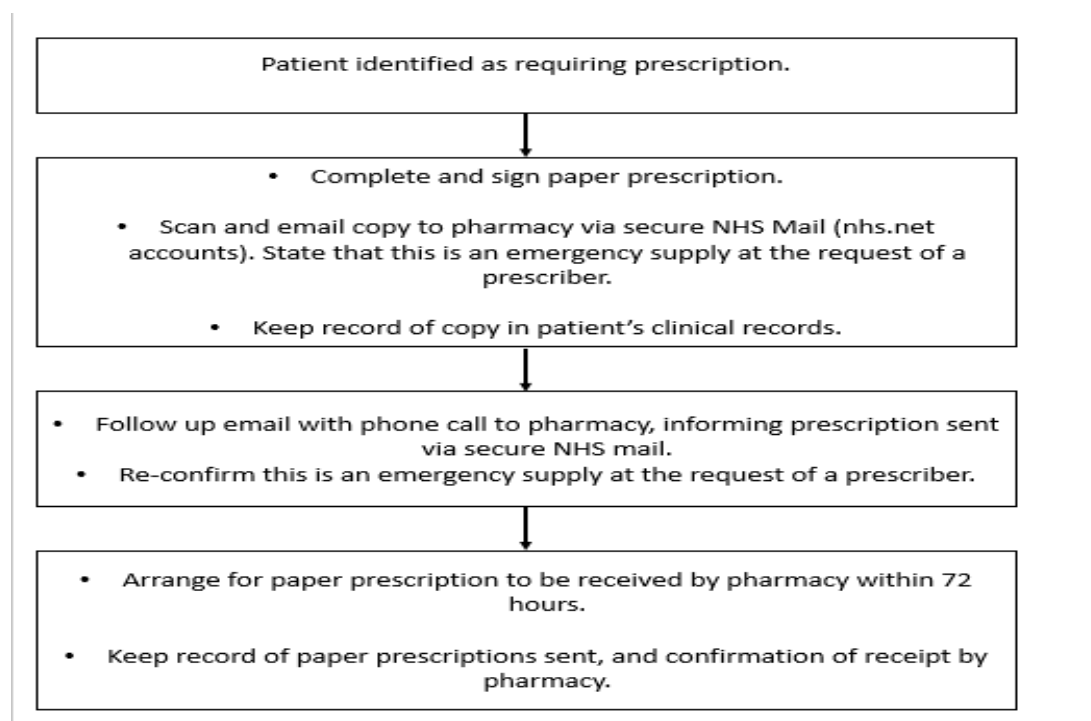
Actualmente, los dentistas del NHS en Inglaterra solo pueden prescribir medicamentos utilizando recetas en papel (formularios FP10D del NHS). Los servicios dentales en Inglaterra no están conectados a los servicios de prescripción electrónica (que permiten que las prescripciones se envíen directamente del prescriptor a la farmacia). Si bien todas las farmacias pueden todavía aceptar recetas en papel, puede resultar problemático a medida que avance la pandemia de COVID-19 debido a los procedimientos del trabajo remoto y los consejos y medidas con respecto al confinamiento en el hogar, el distanciamiento social y el aislamiento en el hogar para proteger a los pacientes con mayor riesgo.

La ley permite que las farmacias suministren medicamentos urgentes a petición del prescriptor, bajo la condición de que les suministre una receta en papel en un plazo de 72 horas desde la petición. El farmacéutico debe estar convencido de que una solicitud remota procede de un dentista que no puede facilitar una receta médica de inmediato debido a una emergencia (p. ej., el paciente no puede recoger la receta del prescriptor, el prescriptor no puede dejar la receta en la farmacia y el paciente necesita urgentemente los medicamentos, etc).

Protocolo

Los servicios dentales deben trabajar con los farmacéuticos y respetar el enfoque y las disposiciones locales de la prescripción remota.

A continuación se facilita un protocolo de prescripción remota recomendado. Considerando las presiones actuales del servicio en todo el sistema sanitario, se aconseja a los servicios dentales que establezcan este acuerdo de protocolo con una serie de farmacias locales cuando sea posible, para reducir las demoras y ofrecer a los pacientes una selección de farmacias a las que acudir.



Los dentistas deben tener en cuenta que, dada la situación actual de COVID-19, las farmacias comunitarias están más ocupadas de lo habitual. Por lo tanto, se recomienda que, tras los correos electrónicos, se realicen llamadas telefónicas para evitar cualquier retraso en la obtención de los medicamentos recetados por parte de los pacientes.

Entrega de medicamentos recetados

Pacientes autoconfinados

Se requiere que las farmacias actúen como “intermediarias” en la entrega de medicamentos a pacientes autoconfinados y, por lo tanto, se les puede recomendar lo siguiente:

- En los casos en que a los pacientes se les entreguen recetas directamente o a un cuidador, amigo o voluntario designado en su nombre, deberán seguir haciéndolo. Existen también farmacias en línea que se encargan de la entrega.
- En el caso de que a un paciente no se le recojan ni entreguen las recetas, se puede disponer lo siguiente:
 - pedirle a alguien que recoja la receta en la farmacia local; se le puede pedir a un voluntario (esta es la mejor opción, si es posible);

- ponerse en contacto con la farmacia para solicitar que se le realice la entrega.

Pacientes no autoconfinados

No se requiere que las farmacias actúen como “intermediarias” en la entrega de medicamentos a pacientes no autoconfinados, incluidas las personas que se autoaislen por posible COVID-19. Se aplican los procedimientos normales, en los que los pacientes convienen lo más apropiado con la farmacia, lo que incluye en algunos casos la entrega por parte de la farmacia.

Apéndice 6: Consideraciones relativas a la analgesia

Con respecto a la analgesia, puede encontrar la información más reciente sobre el uso de ibuprofeno y el COVID-19 [aquí](#).

- La evidencia se está revisando actualmente. No obstante, los pacientes que sean casos posibles/confirmados, y sus contactos en el hogar, deben tomar paracetamol en lugar de ibuprofeno.
- Cuando proceda, póngase en contacto con médicos de atención primaria y farmacéuticos para plantearles consultas sobre la analgesia de pacientes.

Apéndice 7: Preparación para la gestión de incidentes en el caso de pacientes enfermos con COVID-19 posible/confirmado

Los proveedores de servicios pueden aprovechar sus protocolos existentes para hacer frente a emergencias médicas en el consultorio, ya que los principios de gestión de incidentes son los mismos:

- Desarrollar y ensayar los protocolos de triaje y los procedimientos de aislamiento de COVID-19 del proveedor de servicios:
 - acordar un enfoque del consultorio en cada etapa de los escenarios potenciales;
 - confirmar la función y las responsabilidades de cada miembro del personal;
 - designar a un gestor de incidentes;
 - confirmar la persona líder para mantener conversaciones con pacientes/NHS 111;
 - preparar un memorando para el personal;
 - ensayar la respuesta del consultorio.
- Revisar los protocolos de prevención y control de infección por coronavirus [aquí](#).
- Anticipar impactos en el programa de servicios. Se recomienda a los consultorios que revisen la probabilidad de interrupción de los servicios y prioricen el trabajo clínico más urgente del día.

Apéndice 8: Comentarios

Este es un documento dinámico que se revisará a medida que cambie la situación y dará respuesta a los comentarios justificados y las lecciones identificadas.

Los comentarios se deberán facilitar en la plantilla siguiente y enviarse a england.spocksh@nhs.net. Línea de asunto del correo electrónico: COVID-19-PRIMARY-CARE-SOP-FEEDBACK; **añada** su organización y sus iniciales.

Procedimiento normalizado de trabajo COVID-19 V2 – marzo de 2020							
Atención primaria – práctica general							
N.º	Nombre	Organización representada	Observaciones y comentarios			Modificaciones sugeridas	Justificación de la modificación propuesta
			Número de página y sección	Texto original	Comentarios		
1							
2							
3							
4							

