



**D. Antonio Fernández-Campa García-Bernardo**  
**Xerente do Servizo Galego de Saúde**  
**Edificio Admtivo San Lázaro s/n**  
**15703 Santiago de Compostela (A Coruña)**

## **Asunto: Alegaciones al borrador del Plan de desescalada en Atención Primaria**

En primer lugar manifestar nuestro malestar del proceder de esta administración, al remitirnos un documento borrador al mismo tiempo que sale publicado en la Prensa como una cuestión ya definitiva. De todas formas este Sindicato ha procedido, en el poco tiempo del que dispuso, a elaborar algunas consideraciones que esperamos se tengan en cuenta

### **Respecto de la situación de la COVID-19 en Galicia**

A 29 de abril de 2020, había en Galicia 9.328 casos que se incrementaban en 90 diarios, con un incremento de incidencia acumulada en 14 días de 64,12 por cada 100.000 habitantes (1). Este incremento de la incidencia acumulada es sensiblemente superior a los 13,77 casos por cada 100.000 habitantes que existían en España en el momento en que el gobierno central dictó el confinamiento (2). Con una prevalencia de 350 casos por 100.000 habitantes (3) la situación actual de la pandemia en Galicia es peor que la que dictó el inicio de medidas restrictivas en Bulgaria (163 casos) (2).

En la semana del 20 de abril de 2020 se habían realizado en Galicia 5.043 pruebas rápidas de detección de anticuerpos frente a coronavirus (4) con únicamente 37 resultados positivos. La prueba rápida elegida ha demostrado una especificidad del 100% y una sensibilidad del 64%, que alcanza el 80% cuando la infección supera los siete días de evolución (5) con una cierta sensibilidad al operador y aparentes variaciones en sus capacidades discriminatorias según se trate de sangre venosa (recomendado por el fabricante) o capilar (procedimiento rutinario en nuestro entorno).

En España existían a 20 de abril de 2020 cerca de 35.295 profesionales sanitarios contagiados de coronavirus (6) que representaban el 15,45% del total de casos positivos registrados, 630 de ellos en Galicia. A los 14 facultativos de Atención Primaria fallecidos por coronavirus a 12 de abril de 2020 (7), hay que sumar una Odontóloga fallecida el 26 de abril (8).

Por todo lo anterior, y asumiendo que los datos de las pruebas de detección sean fiables, la situación actual en términos reales de Galicia frente a la pandemia COVID-19

(presencia importante de infectados, desconocimiento sobre contagiadores asintomáticos y posibilidad de reinfección, mínima inmunidad y de duración indeterminada) es idéntica a la del inicio del confinamiento, con la diferencia de que los 547 fallecidos por la enfermedad informan de la seriedad del riesgo, circunstancia muy probablemente infravalorada hace apenas tres meses.

**Por consiguiente antes de aplicar ningún plan de vuelta a la normalidad, en los centros de Sanitarios de Atención Primaria, debemos descartar que los profesionales puedan ser propagadores de la enfermedad y esto solo se puede garantizar realizando pruebas eficaces y fehacientes de diagnóstico para el Covi19 a todos los profesionales, asimismo estas deben ser repetidas con cierta regularidad.**

En el momento actual la situación nos obliga a mantener los niveles de contención contra la propagación del Covi19 y de manera especial la aglomeración de las personas y seguir fomentando las medidas de seguridad, como el uso de mascarillas y el distanciamiento. Todo ello con el fin de procurar que el rebrote de la enfermedad pueda ser controlado de una manera razonable.

Los centros de Sanitarios y especial los Centros de Salud solían ser puntos de gran aglomeración de personas algo que en un futuro deberemos de evitar por todo ello proponemos:

### **Cribado de pacientes**

1. Tal como se recoge en el borrador todos los centros deberán de tener dos circuitos claros para la atención de los pacientes eximiendo del circuito Covi 19 a los profesionales de riesgo. Asimismo abra dos circuitos mas que serán: la atención pediátrica y la actividad del área administrativa donde se le incluyan nuevas funciones, en aras de descargar a otras categorías de su labor administrativa.
2. En la puerta de entrada al centro debe de estar de forma permanente un profesional, que se encargara de controlar el acceso al centro y derivar al paciente al área correspondiente, informe al paciente, lo asista en la higiene de manos, la colocación de la mascarilla quirúrgica y haga control de temperatura.
3. **Debe mantenerse el cribado previo de pacientes mediante consulta telefónica para descartar síntomas de COVID-19, y priorizar el acceso a la atención presencial según las necesidades**
4. **Potenciar y mejorar la consulta no presencial, es decir la consulta telefónica, método que ha demostrado durante la gestión de esta crisis haber sido altamente eficaz.**
5. Los profesionales Sanitarios son los que determinaran cuando, a que hora y que pacientes acudirán al centro sanitario, es decir los profesionales serán los que gestione su agenda presencial con el fin de dar la mejor atención posible a los pacientes. La formula

consistiría en que el paciente solicita consulta, siendo citado en un principio como telefónica, una vez el profesional se pone en contacto con él y tras la primera consulta el profesional determinara si resuelve por teléfono o requiere que el paciente acuda de forma presencial para su exploración.

**6. La distribución de las agendas deben de tener huecos disponibles para que el profesional pueda derivar la atención programada así como la atención tras la primera consulta telefónica. La agenda no tendrá mas de 25 actos (telefónicas, programadas, técnicas, urgentes ....)**

7. Los huecos de la agenda presencial deben ser al menos 10' y con una cadencia de 10' entre presencial y presencial, tiempo ese que se destinara a las telefónicas

8. Debe diseñarse un sistema para el envío a cada paciente de las indicaciones y diversos documento. Esto evitará desplazamientos innecesarios al centro de salud. Igualmente deben modificarse los formularios de Consentimiento Informado para adaptarlos a la nueva situación.

Otro de los grandes problemas que nos vamos encontrar es dar solución a la lista de espera que esta situación a creado para ello hay que

1. Es prioritario el incrementar los recurso de una forma generalizada tanto materiales como humanos, así como la estabilización de todo el personal eventual

2. En aquellas categorías en el que el numero de profesionales es deficitario la única solución **es fomentar la prolongación de jornada y la auto prolongación**, pero eso requiere que los incentivos que se ofrezcan sean acordes la esfuerzo que esto supone para los profesionales.

3. Proporcionar a los profesionales el medio de transporte para la realización de la atención domiciliaria

4. Se deben contemplar las diferencias, muy notables, entre la Atención Primaria Urbana y la Rural, dada la idiosincrasia de cada una

5. La situación actual de las residencias de la tercera edad es claramente mejorable y solicitamos se asigne personal especifico para el control y seguimiento de los residentes, algo que no seria aceptable es que dicho control sea realizado desde los centros de salud, incrementando su carga laboral.

Con el fin de poder realizar el control de la propagación del virus es necesario disponer de toda la información de la incidencia de la enfermedad en las distintas áreas e incluso por zonas (tanto en la población general como los profesionales sanitarios). Por otro lado hay que determinar el personal y el método que se va a utilizar para poder realizar la actividad de Salud Publica (control de los casos y posibles contactos).

### **Generación de aerosoles**

En el borrador del plan de "desescalada" se definen como procedimientos generadores de aerosoles "la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación

manual". Estos procedimientos en pacientes sospechosos de COVID-2019 deben realizarse en habitaciones de aislamiento (presión negativa, renovación frecuente de aire). Si no las hubiera, deben realizarse en habitaciones a puerta cerrada con antesala adyacente lo suficientemente espaciosa como para poner y quitar los EPIs (9).

Las personas generan aerosoles al hablar, respirar, estornudar o toser (10).

### **Adaptación de los locales**

Contar con un área para que los pacientes se colocasen las calzas, higienizasen las manos, y dejaran sus pertenencias antes de entrar en el consultorio propiamente dicho.

Existe una gran variabilidad en las características físicas de las consultas del SERGAS, y en muchos casos habrán de ser adaptadas para:

- Contar con un espacio de desinfección y esterilización separado físicamente del área clínica.
- Contar con una sala distinta del área clínica para poner y quitar los EPIs y desecharlos conforme a la normativa.
- Ventilación periódica de los centros, especialmente en aquellos espacios donde pueda existir una mayor concentración de virus en el ambiente (salas de espera de pacientes, consultas sin comunicación directa con exterior, consultas covid, consultas de odontología etc.)
- Contar con un área para vestuario del equipo de la atención Covi19 como de la USBD independiente del área clínica.
- Revisar y liberar de espacio el mobiliario de almacenamiento para poder mantener las encimeras, mesas, y restantes superficies totalmente despejadas.
- Proceder a la retirada o anulación de las bancadas en las salas de espera, con fin de garantizar que se respeta la distancia de 2 m entre asientos.

### **Equipos de Protección Individual**

Además de las batas de clínica, y para evitar contaminación cruzada una vez concluida la consulta, deben facilitarse pijamas de trabajo y calzado.

Definir claramente los equipos de protección personal (tipo e cantidades mínimas) a utilizar. Protocolizar su uso, tanto para atención de pacientes Covi19, como en el resto. Especialmente a considerar en las operaciones en las que se generen aerosoles (nebulizaciones, aspiración de secreciones, exploración nasofaringeas, etc) así como en la atención odontológica. (13):

- Para intervenciones de alto riesgo: mascarilla ffp2, guantes de alta calidad, gorro, cubrezapatos, bata desechable impermeable, protección ocular integral, pantalla facial.
- Para intervenciones de riesgo reducido: mascarilla ffp2, guantes, gorro, cubrezapatos, bata desechable impermeable, protección ocular integral o pantalla facial.

Debe asegurarse la disponibilidad de protectores de superficies (films adhesivos transparentes), conducciones (fundas plásticas), y elementos de fijación en cantidad y calidad suficientes en cada unidad de atención Covi19 o de salud bucodental.

Después de atender a cada paciente, 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. Los EPIs y demás material contaminado se depositarán en el contenedor de tapa dura destinado a ese fin.

### **Individuos de riesgo**

Respecto a lo recogido en la página 4, último párrafo, segundo punto (enfermedad cardiovascular), donde se indica que estos profesionales *“en ningún caso realizarán procedimientos que generen aerosoles en pacientes con síntomas COVID-19 (...) nin formarán parte dos equipos para a toma de mostrás nin atenderán a casos probables o confirmados”*, hay dos aspectos que parecen contradecirse y que habría que clarificar:

- No realizarán procedimientos que generen aerosoles en pacientes con síntomas Covi19; por lo tanto pueden realizar los procedimientos que generen aerosoles en pacientes SIN síntomas de Covi19 pero en unas condiciones en las que es imposible identificar a todos los posibles portadores.

- Sin embargo se establece que *“no formarán parte de los equipos para toma de muestras”*, donde NO se generan aerosoles y por lo tanto el riesgo es mucho menor.

Se sugiere cambiar la redacción por *“No realizarán procedimientos que generen aerosoles”*.

### **Salud Bucodental**

#### Generación de aerosoles

En Odontología, las fuentes de aerosol son el uso de aparatos de limpieza ultrasónicos, turbinas, contra-ángulos y piezas de mano, jeringas tres en uno, y jeringas de agua (11). Estos aerosoles constituyen un alto riesgo de infección si su potencial es infravalorado; en este sentido, la clínica odontológica se asemeja más a un quirófano que a cualquier otro recinto hospitalario (12). En el caso de bacterias, se ha identificado contaminación significativa más allá de 2 metros.

Se consideran intervenciones de alto riesgo de transmisión de SARS-Cov-2 todas aquellas que generan aerosoles: tartrectomía y toda actividad operatoria con instrumental rotatorio. Se consideran intervenciones de riesgo reducido la exploración clínica, acciones preventivas (salvo selladores), y actos quirúrgicos que no generan aerosoles (13).

### **Plan de desescalada en Atención Primaria Bucodental**

El plan de desescalada propuesto para la atención odontológica se limita a indicar la reanudación progresiva de la actividad programada, a reconocer la elevada exposición de odontólogos e higienistas porque los tratamientos se realizan a menos de medio metro del paciente (sic) y se generan aerosoles en la mayoría de los tratamientos, para lo que indican higiene de manos, métodos de protección de barrera y que el paciente se enjuague con agua oxigenada antes de los procedimientos.

Estas medidas son manifiestamente insuficientes a la vista de los conocimientos adquiridos sobre el COVID-19 y se comparan muy desfavorablemente con los protocolos y recomendaciones emitidos en otros países y con los indicados por el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Este último es el de referencia para la Profesión y debería no sólo ser de aplicación también en el SERGAS sino inspirar el borrador de “desescalada”.

El borrador debe recoger las peculiaridades del ejercicio odontológico y adaptar la práctica a la nueva situación

### **Dentro de la atención al paciente**

Debe diseñarse un sistema para el envío a cada paciente el formulario de consentimiento informado adecuado al tratamiento que se haya previsto realizar en su visita presencial con la debida antelación. Esto evitará desplazamientos innecesarios al centro de salud. Igualmente deben modificarse los formularios de CI para adaptarlos a la nueva situación. El documento elaborado por el Colegio de Odontólogos de A Coruña podría servir de orientación.

### **Gestión de programas y tratamientos**

Es imprescindible asegurar el trabajo a cuatro manos para disminuir el tiempo de trabajo, reducir riesgos, y facilitar el control de la contaminación cruzada.

## **Organización del trabajo clínico**

### **Antes de la entrada del paciente**

- Planificar el tratamiento que se va a realizar para organizar material e instrumental estrictamente necesario
- Colocarse el EPI adecuado
- El resto del material e instrumental debe estar guardado en cajoneras cerradas
- La colocación de film plástico en las zonas de más contaminación está recomendada : agarradera de lámpara del sillón, asa de la bandeja porta instrumental del sillón, zona de botones del equipo etc.
- Colocar cubrezapatos desechable al paciente antes de pisar el área clínica.

### **Cuando pase el paciente al área clínica**

- Cerrar todas las puertas de la consulta
- Pedirle al paciente que vuelva a desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse al sillón y que no toque nada
- Colocar babero de plástico impermeable
- Colocar protección ocular al paciente

- Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento, suministrar al paciente un colutorio de peróxido de hidrogeno al 1% , povidona iodada al 0.2% o cetil piridinium . Mantener en boca 30 segundos y escupir.

- Usar aspiración de alta potencia para disminuir la propagación de aerosoles. La boquilla del aspirador debe estar lo más cerca posible del área a tratar.

- Evitar usar la jeringa aire-agua del equipo porque genera aerosoles: secar si posible con gasa y refrigerar (cuando sea viable) con jeringa manual de agua o suero fisiológico (dependiendo del tratamiento)

- Usar dique de goma en operatoria: disminuye en un 70% la carga viral

- Usar fundas desechables en aparatología rotatoria, lámpara de polimerización, etc.

- En caso de requerir radiografía: preferible la extraoral (ortopantomografía) a la intraoral

- En caso de requerir sutura: preferible sutura reabsorbible

### **Preparación del gabinete, consulta, entre pacientes**

- Al finalizar el tratamiento, todo el material e instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización (obligatorio portar el EPI)

- El film plástico, babero, paños y todo el material contaminado será asimismo llevado área de desinfección y depositado en el contenedor de tapa dura (accionado con pedal)

- Proceder a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies, zonas de contacto con el paciente (apoyabrazos, apoyacabeza), escupidera, bandeja porta instrumental, asa de lámpara del equipo, botones de accionamiento del sillón, sistema de aspiración, etc.

- Usar una bayeta desechable o compresa no estéril . No usar pulverizador (riesgo dispersión viral). 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.

- Los productos habitualmente utilizados en clínica para la desinfección son eficaces frente al coronavirus. Dejar actuar 2 minutos.

- Ventilar el área clínica cerrando la puerta (5-10 minutos)

- Desinfección instrumental: se seguirán los procedimientos habituales en la clínica. - --- Los compuestos fenólicos, el ácido peracético, o el hipoclorito sódico al 10%, entre otros, son buenas opciones para el coronavirus.

- Esterilizar material según procedimientos habituales

### **Limpieza y desinfección al final de la jornada**

Dados los requerimientos específicos de la nueva situación, se hace necesario asegurar suficiente personal de limpieza con una asignación de tiempo adecuada para una limpieza correcta de las consultas.

- Todas las zonas comunes deben ser limpiadas y desinfectadas a diario.

- Para los suelos se recomienda (siempre que sea viable) solución de hipoclorito sódico (30 ml por litro de agua). No usar aspirador ni escoba. Ideal el uso de mopa impregnada en desinfectante

- Limpiar y desinfectar todos los pomos de puertas y ventanas, barandillas, mesas, apoya brazos de sillas y sillones, interruptores etc. Los pomos de puerta metálicos pueden bañarse con la lejía (usar solución alcohólica al 70%)

- Limpieza y desinfección de zonas de trabajo: mesa de trabajo, pantalla, impresora, teclado de ordenadores, teléfono, sillón dental, lavabo, autoclave, termoselladora ....

## **Formación**

Se hace necesario asegurar que el personal de los Centros de salud tiene la formación adecuada sobre riesgos laborales biológicos y técnicas de control de la infección cruzada en el consultorio.

Las características específicas del patógeno y las particularidades de los EPIs necesarios para la práctica específica a realizar, en la actual situación hacen altamente recomendable la realización de simulaciones previas al tratamiento presencial de pacientes. Experiencias previas demuestran que un entrenamiento adecuado permite reducir el tiempo de cambio de EPIs entre paciente y paciente de los 30' iniciales a unos 15'.

## **Bibliografía**

1. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Ministerio de Sanidad.

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion\\_89\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_89_COVID-19.pdf) . Consultado el 30 de abril de 2020

2. Universidad Johns Hopkins. Disponible en: [https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19/tree/master/csse\\_covid\\_19\\_data/csse\\_covid\\_19\\_daily\\_reports](https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19/tree/master/csse_covid_19_data/csse_covid_19_daily_reports). Consultado el 30 de abril de 2020

3. RTVE. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20200429/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml>. Consultado el 30 de abril de 2020

4. La Voz de Galicia. Disponible en: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2020/04/28/test-malos-circulacion-virus-inexistente/00031588087918075969314.htm>. Consultado el 30 de abril de 2020

5. Ministerio de Sanidad. Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Guia\\_test\\_diagnosticos\\_serologicos\\_20200407.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Guia_test_diagnosticos_serologicos_20200407.pdf). Consultado el 30 de abril de 2020.

6. España es el país con más contagios entre el personal sanitario. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-24/espana-es-el-pais-con-mas-contagios-entre-el-personal-sanitario.html>. Consultado el 30 de abril de 2020.

7. Coronavirus: España registra 23 médicos muertos por Covid-19. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-espana-registra-28-medicos-muertos-por-covid-19-3641>. Consultado el 30 de abril de 2020
8. AMYTS. Disponible en: <https://amyts.es/el-sector-de-atencion-primaria-de-amys-traslada-su-pesame-por-el-fallecimiento-de-la-odontologa-judith-dominguez-cabezas/>. Consultado el 30 de abril de 2020
9. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anaesth. 2020 May;67(5):568-576. doi: 10.1007/s12630-020-01591-x. Epub 2020 Feb 12.
10. ASHRAE. ASHRAE position document on airborne infectious diseases. 2014.
11. Zemouri C, de Soet H, Crielaard W, Laheij A. A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. PLoS One. 2017 May 22;12(5):e0178007. doi: 10.1371/journal.pone.0178007. eCollection 2017.
12. Rautemaa R, Nordberg A, Wiolijoki-Saaristo K, Meurman JH. Bacterial aerosols in dental practice - a potential hospital infection problem? Journal of Hospital Infection. 2006;64:76e81
13. Plan de acción dental para el periodo postepidémico COVID-19. Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España.

En Vigo a 4 de Mayo de 2020



**Manuel Rodríguez Piñeiro**  
**Secretario General de O'mega**