

PROTOCOLO APERTURA CLÍNICA POSTERIOR CRISIS COVID-19

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección del coronavirus y de los protocolos estipulados por el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas los cuales serán siempre de obligatorio cumplimiento y primará su contenido respecto al presente documento. Igualmente se deberán atender las recomendaciones de los laboratorios fabricantes y estudios médicos disponibles, por tanto, son sugerencias básicas que cada uno debe aplicarlas y cumplimentarlas según su criterio y necesidades.

ÍNDICE:

I. INTRODUCCIÓN

II. MEDIDAS CON LOS TRABAJADORES.

- a. Comprobación del estado de salud del personal de la clínica.
- b. Formación básica del equipo sobre los nuevos protocolos.

III. MEDIDAS ESPECÍFICAS.

- a. Triage telefónico.
- b. Instrucciones al paciente antes de la visita al centro.

IV. PROTOCOLO RECEPCIÓN AL PACIENTE.

V. PROTOCOLO SALA DE ESPERA Y ESPACIOS GENERALES.

- a. Sala de espera.
- b. Espacios generales.

VI. PROTOCOLO DE MOVILIDAD POR LAS INSTALACIONES.

- a. Durante la consulta.
- b. Después del tratamiento.

VII. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CLÍNICA AL FINALIZAR EL DÍA

- a. Zonas comunes.
- b. Zona de recepción.
- c. Zona de baños.
- d. Zona de desinfección y esterilización.
- e. Zonas de actividad clínica.

VIII. PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DE MATERIALES.

IX. MEDIDAS A ADOPTAR AL VOLVER A CASA.

X. ANEXO I: Test de inmunidad.

XI. ANEXO II: Tipos de mascarilla y uso.

XII. ANEXO III: Colocación y retirada EPI.

XIII. ANEXO IV: Lavado de manos.

XIV. ANEXO V: Protocolo de comida.

XV. ANEXO VI: Iconografía resumen.

XVI. ANEXO VII: Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente al SARS-COV-2

XVII. BIBLIOGRAFÍA.

XVIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

2

*Toda la señalética recomendada por el Ministerio de Sanidad y las empresas de Riesgos Laborales han de estar presentes en el centro tal y

como se indiquen en sus recomendaciones de uso.

I. INTRODUCCIÓN:

El estado de alarma y el confinamiento sigue siendo una realidad, por tanto, a la espera de que el gobierno se pronuncie con claridad al respecto y para poder volver a la “normalidad” se ha elaborado un protocolo en el que se incluyen recomendaciones para preparar las clínicas y así garantizar la máxima seguridad a pacientes, personal y por supuesto, a vosotros mismos. Como se indica anteriormente las directrices dadas en este documento, en ningún caso reemplazarán la normativa y recomendaciones oficiales, siendo, el presente protocolo únicamente un complemento de las mismas. Debe, igualmente, valorarse que la información o los documentos adjuntos a este protocolo pueden ir actualizándose.

En el momento actual, no se dispone de protocolos específicos oficiales, ni nacionales ni internacionales, que aborden de manera clara como debe proceder en su práctica diaria, en la etapa posterior al confinamiento, para trabajar en las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de la consulta.

II. MEDIDAS CON LOS TRABAJADORES

Todo el personal de la clínica debe contar con la información y formación específica y actualizada sobre las medidas de higiene y protección.

Además, en la clínica se potenciará el uso de carteles y señalización para fomentar las medidas de higiene (entre los trabajadores y los pacientes).

a. Comprobación del estado de salud del personal de la clínica:

1. Llegada y salida del trabajo:

ENTRADA: La entrada y los turnos del personal deben escalonarse lo máximo posible, para evitar, con ello contactos en vestuarios y puestos de trabajo. En todo caso, en los vestuarios deberá respetarse la distancia de 2 m entre los trabajadores o usarlos de forma escalonada.

3

TOMA DE TEMPERATURA: Cada trabajador tomará su temperatura y la anotará tanto a llegada como a la salida. Si la temperatura está por encima de 37,5°C no se incorporará a su puesto de trabajo, tampoco deberá incorporarse el trabajador en caso de clínica respiratoria aguda.

LAVADO DE MANOS: Lavado de manos: se deberá extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica. Es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión, debe realizarse con frecuencia (antes de poner los guantes, tras retirarlos, y tras cada contacto con paciente se hayan utilizado guantes o no). Se usará un jabón líquido, normal (no es necesario un antimicrobiano) para el lavado higiénico. El jabón antimicrobiano o antiséptico se utilizará para circunstancias específicas (control de brotes, gérmenes multirresistentes, etc.). Se secarán con toallas desechables. Otra opción es usar solución hidroalcohólica, pero no sustituye el lavado de manos frecuente. Ver Anexo IV

VESTUARIO:

a) Todos los trabajadores deberán llevar durante el tiempo de permanencia en el centro: uniforme del centro, bata desechable, gorro quirúrgico, mascarilla adecuada cubriendo nariz y boca (se recomienda FFP2 sin

válvula en la que escribirán sus iniciales, ejemplo en la correa), calzado del centro y guantes (éstos siempre que se esté tratando a pacientes).

b) Después de ponerse la máscara las manos se desinfectan, si se han utilizado guantes se cambian inmediatamente. La máscara se cambia una vez al día. Cada vez que se toca la máscara se desinfectan las manos o si ha sido con guantes se cambian inmediatamente.

c) La máscara se puede quitar entre las fases en contacto con el paciente si se va a mantener una distancia mayor de 2 metros, en este caso nunca se almacena se deja en una batea desechable marcada con las iniciales de trabajador. La máscara no debe colocarse al cuello. Al retirar la máscara nunca se debe tocar su parte interior y se debe hacer con guantes desechables que luego se tiran, al volvérsela a poner solo se toca igualmente la superficie externa y los guantes con los que se ha puesto se vuelven a desechar.

En lo concerniente al uso de mascarillas se recomienda seguir las indicaciones generales de uso y esterilización del Ministerio de Sanidad. Ver Anexo II y Anexo III.

d) Debe evitarse el uso de joyas, el maquillaje, el pelo suelto y el esmaltado de uñas. No saldrá a la calle con el uniforme ni el calzado del centro.

e) El personal que vaya a realizar un tratamiento al paciente:

a. En la medida de lo posible, cuando se vaya a tratar al paciente se usará material desechable (batas de plástico o celulosa desechable de manga larga que desecharán entre cada paciente) en caso de emplearse material textil, se reemplazará tras cada paciente aislándolo en bolsas o contenedores cerrados para su posterior lavado a una temperatura de entre 60 y 90°.

b. Usará guantes nuevos tras cada paciente.

c. También deben usar gafas de protección y/o pantalla facial, en caso de mucha proximidad facial.

TRABAJADORES PERTENECIENTES A GRUPOS VULNERABLES

PARA COVID19.- Se extremarán las medidas de protección a aquellos trabajadores que han sido definidos por el Ministerio de Sanidad como grupos vulnerables para COVID19 las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años.

DISTANCIA:

1) La distancia entre los trabajadores será la adecuada del acto que se realice.

2) Recepción y administración: Mantener la relación a través del mostrador, manteniendo una distancia de al menos 1,5 m. Si es posible se puede poner mampara. Favorecer el pago con tarjeta, si no es posible, y se hace necesario el cobro en efectivo deberá el trabajador, al finalizar el cobro, desinfectarse con un virucida.

Con independencia de este documento y recomendaciones, no puede olvidarse la necesidad de consultar los protocolos del Ministerio sobre Prevención de Riesgos Laborales. Igualmente, es necesario que se contacte con los respectivos servicios de salud laboral (la empresa de riesgos laborales que cada uno tenga contratada o en su defecto, en el caso de clínicas que no tengan la

obligatoriedad de tener estas empresas contratadas, han de consultarlo con su mutua) con el objeto de que lleven a cabo una evaluación individualizada del centro y el riesgo.

Adjuntamos al presente documento el Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente al SARS-COV-2 del ministerio de Sanidad de fecha 8 de abril de 2020. ANEXO VII

b. Formación básica del equipo sobre los nuevos protocolos a adoptar:

Debido a la necesaria adopción de nuevas medidas en la organización de la actividad clínica, derivadas del COVID-19, es muy importante que todo el personal de la clínica reciba una formación básica sobre estos aspectos. Además, es importante conocer la situación psicológica de los empleados para dar unas directrices claras sobre las medidas de prevención, ofrecer canales para que puedan preguntar y exponer sus inquietudes y reconocerles el esfuerzo que hacen al adaptarse.

5

III. MEDIDAS ESPECÍFICAS

a. Cuestionario al paciente al pedir cita (triaje telefónico).

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

- ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?

- ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?

- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?

- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?

- ¿Ha tenido en los últimos 14 días algún tipo de lesión en la piel que no hubiese tenido antes, sobre todo en los dedos de los pies y las manos?

- ¿Ha estado en contacto (laboral o social) o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?

- ¿Ha pasado la enfermedad del COVID-19?

- En caso de haber pasado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Es especialmente importante valorar, antes de realizar cualquier tipo de procedimiento a las personas de especial vulnerabilidad al COVID19 (diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida la hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años).

Si las respuestas son afirmativas, pero ha tenido temperatura inferior a 37,5 grados sería conveniente retrasar la consulta tres semanas.

Si las respuestas son afirmativas y el paciente, además, supera los 37,5 grados avisar de un posible contagio a la consejería de sanidad de nuestro lugar de residencia.

* Cuando sea posible y exista disponibilidad comercial, se realizará un test rápido de detección de anticuerpos, conociendo y explicando al paciente las limitaciones actuales en cuanto a especificidad y sensibilidad de los test.

**En el caso de haber sido infectado por COVID 19 y a pesar del estar el paciente asintomático recomendamos no hacer ningún tratamiento invasivo salvo que el paciente nos aporte su estado inmunológico.

*** Actualmente existen 4 opciones de cribado/diagnóstico relacionadas con el COVID- 19.

- 1.- PCR-RT: Frotis nasofaríngeo.
- 2.- Test Rápido de detección de antígeno (Ag).
- 3.- Test Rápido de detección de anticuerpos (IGG-IGM): sangre capilar.
- 4.- Estudio serológico de anticuerpos IGG-IGM/IGA en sangre venoso. Método ELISA.

Ver Anexo I.

En el caso de que el paciente supere el triaje con éxito, deberemos darle las siguientes instrucciones:

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

- Debe acudir a la clínica sólo sin acompañante. En caso de ser necesario que acuda acompañado, lo estará de una sola persona y ésta deberá someterse al mismo cuestionario de triaje y respetar las mismas medidas de higiene y protección que se exigen al paciente en la entrada a la clínica.
- Se le tomará la temperatura (termómetro infrarrojo) y se anulará la consulta si tiene fiebre ($>37,5^{\circ}\text{C}$).
- Debe acudir sin bisutería al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días. En el caso de que el paciente nos ponga algún impedimento, se quitará todos los abalorios a la entrada y éstos serán depositados en una bolsa de plástico.
- Debe acudir a la consulta con la cara desmaquillada y mascarilla (que deberá ser, al menos, quirúrgica). Si no lo hubiese hecho pasará al lavabo para hacerlo.
- Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias). En caso de acudir antes de la hora, y con el objeto de organizar mecanismos de control de acceso se le podrá solicitar que espera en el exterior del establecimiento hasta que pueda ser atendido.
- Debe saber que, al llegar a la clínica se le dará una serie de instrucciones y se le pedirá que se frote las manos con un gel hidroalcohólico (solución virucida) durante 20 segundos.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de seguridad.
- Debe ser informado de la conveniencia de abonar preferentemente con tarjeta / transferencia y no en efectivo (menor probabilidad de contaminación viral).
- Se le informará al paciente que en el supuesto de que al acudir a la clínica se comprueba que no cumple con los requisitos informados previamente podrá anularse la cita si se estimara oportuno por el centro o responsable médico.

IV. PROTOCOLO DE RECEPCIÓN AL PACIENTE.

- Antes de entrar en la clínica se tomará la temperatura mediante un termómetro y se anulará la visita si el paciente tiene fiebre (<37,5°C)
- En caso de disponer de algún tipo de ropa que necesite retirarse se le hará entrega de fundas de plástico en las que podrá guardarlas de forma aislada de la de otros pacientes y personal de la clínica.
- Si el paciente viene con guantes se le pedirá que los deseche.
- Al paciente se le proporcionará mascarilla quirúrgica en caso de que acuda sin la misma.
- Se recomienda que el paciente entre a la consulta con calzas, de tal manera que se aconseja que haya un dispensador de las mismas a la entrada de la clínica. También podrán emplearse alfombras descontaminantes de uso habitual en quirófano con carga de líquidos que higienizan el calzado. En su defecto puede sustituirse por agua con lejía. (sobre todo en niños y personas mayores es más seguro) por otro lado ni dentistas, ni farmacias, ni hospitales están siguiendo este procedimiento.
- Una vez el paciente entre a la clínica con los pies desinfectados y antes de que se aproxime a ninguna dependencia del centro, se le suministrará gel hidroalcohólico (se recomienda dispensador a la entrada), para lavarse las manos durante 20 segundos.
- Siempre que sea viable, se recomienda colocar una pantalla de metacrilato en la zona de recepción de los pacientes y/o en su defecto señalar con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente 2 metros hasta el mostrador de recepción. Deberá señalizarse en el suelo.
- La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica y si es posible, gafas. En su defecto puede sustituirse por una máscara de protección .
- Se recogerá y entregará documentación al paciente empleando guantes desechables.
- Los teclados deberán estar protegidos con film transparente fácilmente limpiable.
- Destinar un bolígrafo a cada trabajador y otro de uso exclusivo a pacientes que se desinfectará después de cada uso.
- Desinfectar el auricular del teléfono siempre que haya cambio de puesto en recepción.
- Se le pedirá que se siente en la sala de espera, aunque es preferible que pase directamente a la sala de tratamiento.

V. PROTOCOLO SALA DE ESPERA Y ESPACIOS GENERALES

a. Sala de espera.

- Su ocupación no debe sobrepasar 1/3 del aforo o, en todo caso, un aforo que permita una separación mínima de 1,5 metros entre pacientes. Se establecerá un registro con hora de entrada y salida de cada paciente, así como de personal de servicios que acceda a la clínica.

- Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, posibles juegos de mesa, fuentes de agua, etc., que estén a menos de 1,5 metros de los pacientes. Se ha comprobado que el coronavirus puede permanecer activo encima de papel y cartón durante 24 horas.

- Retirar el mando del televisor de la sala de espera.

- Retirar sillas al objeto de mantener las mínimas posibles y siempre guardando un espacio de seguridad de al menos 2 metros entre una y otra o señalar en el suelo los lugares especificados para sentarse.

- Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección, si no puede ser, cubrirlas con un plástico de fácil limpieza.

- Evitar, en la medida de lo posible, a través de un sistema adecuado de coordinación de citas, la coincidencia de pacientes en sala de espera.

- En caso de coincidir varios pacientes y si la separación entre ellos no es viable, deberán esperar fuera de la clínica a que se les llame.

8

- Se incluirá cartelería con medidas de actuación.

b. Espacios generales.

- Retirar toallas de cuarto de baño (salvo que sean de uso individual y después se laven a alta temperatura, aunque es aconsejable retirarlas) y sustituir por papel (en caso de secador de manos, anularlo o retirarlo).

- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos.

- Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos).

- Colocar jabón líquido con dispensador en cuarto de baño.

- El espacio dedicado al tratamiento debe estar lo más diáfano posible evitando de este modo tener objetos de decoración cercanos a la camilla de procedimientos.

VI. PROTOCOLO DE MOVILIDAD EN LA CLÍNICA.

Queda prohibido deambular por los espacios comunes o asomarse a las áreas clínicas. Asimismo, se les recomendará evitar tocar nada con las manos (silla, mesa, pomos de puerta, etc.).

a) Durante la consulta.

Antes de que pase el paciente.

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

- Colocarse el EPI.

- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar.

Tenerlos bien guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.

- Limitar al máximo aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.

- La colocación de film plástico o de aluminio en determinadas áreas puede ser de utilidad. Todas las zonas de contacto habitual del equipo deberán cubrirse con film plástico (o papel de aluminio) entre paciente y paciente.

- En el caso de que el tratamiento vaya a ser aumento de labios o rejuvenecimiento del área perioral se aconseja dar al paciente colutorio preferentemente de peróxido de hidrógeno al 1% povidona yodada al 0,2% o cetilpiridinio.

- Si el paciente debe desnudarse, se colocará toda la ropa en un colgador de pie y posteriormente a su salida del gabinete se procederá a su desinfección.

- Valorar colocar cubre zapatos antes de entrar al área de tratamiento.

Durante el procedimiento.

- Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de iniciar el procedimiento y que no toque nada.

- Si se usan cámaras o dispositivos digitales para toma de fotografías han de desinfectarse posteriormente.

- Antes de iniciar cualquier procedimiento facial, colocar un babero de plástico o talla impermeable al paciente.

- En el caso de usar láseres, fuentes de luz u otros equipos de electro medicina: las superficies obligatorias a limpiar y desinfectar son: pieza de mano, cuadro del control de parámetros y la superficie horizontal de la máquina o sistema lumínico con función de mesa. Debe consultarse con el proveedor el desinfectante más adecuado para su limpieza.

- Protección ocular: El paciente tratado con un láser o sistema lumínico debe ser protegido con protector ocular metálico o plástico o con una gafa con protección específica al sistema indicado. Esta gafa deberá ser limpiada y desinfectada entre cada paciente como las del personal sanitaria

Protección para el personal durante el procedimiento.

- Los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarilla FFP2 sin válvula, (si tuviese válvula sobre la misma, se colocará una mascarilla quirúrgica), guantes, gorro, protección ocular o pantalla facial, bata desechable.

- Las FFP2 están diseñadas para un sólo uso, pero muchas asociaciones médicas las utilizan hasta un máximo de 4 horas. En fecha muy reciente se ha publicado la eficacia de su esterilización mediante varios métodos

ensayados (esterilización con vapor de peróxido de hidrogeno, mediante calor seco a 70°C durante 30 minutos, o con calor húmedo a 121°C y meseta de esterilización de 15 minutos). Serían posibles 2 o 3 esterilizaciones (por lo tanto 3-4 usos de la mascarilla) siempre que ésta se encuentre limpia y sin rotura. Para mantenerla limpia se recomienda colocar una mascarilla quirúrgica externa. La media máscara con filtro es susceptible de ser limpiada y desinfectada después de su uso. No existen estudios definitivos que permitan afirmar que las mascarillas FFP3 (eficacia de filtrado del 98%) protegen mejor frente al coronavirus. No obstante, puesto que la información es muy dispar según el fabricante, recomendamos que sobre los ciclos de uso y esterilización cada uno consulte con el proveedor que se las vaya a servir.

- También hemos tenido conocimiento de que el uso de detergentes enzimáticos tipo Instrunet o equivalente en spray sobre la mascarilla puede ayudarnos a su reutilización en el caso de tener esterilizadora, pero no hay evidencia científica sobre esto.

En las exploraciones faciales, en las que tras las mismas no se realice ningún tratamiento, y puesto que los pacientes deben retirarse la mascarilla, se realizará siempre con guantes desechables. El profesional deberá lavarse las manos o aplicarse virucida cada vez que retire los guantes. Si el paciente se quita la mascarilla en la sala, esa sala debiera ventilarse y tras cada paciente desinfectar la sala.

Salas de tratamientos inyectables, todo el personal médicos y auxiliares debe estar siempre con guantes. Tras cada paciente se desinfectará toda la zona

b) Después del tratamiento.

Limpieza y desinfección del gabinete

- Después de finalizado el tratamiento, todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPI.

- Todas las protecciones que hayamos colocado (film plástico o de aluminio) serán llevados al área establecida y depositados en un contenedor de tapa dura y apertura con pedal. Contendrá una bolsa de plástico que, una vez llena se cerrará y se introducirá en una segunda bolsa para su desecho, la cual una vez cerrada, se depositará en el contenedor.

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

- Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (20 ml de lejía común por litro de agua) que se depositará sobre la superficie y no sobre la bayeta. Una vez depositado, usar una bayeta desechable o compresa no estéril. Se procede a frotar/fricciónar las superficies, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias. No pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos.

- Existen virucidas específicos nebulizados o equipos de ozono que pueden aumentar el nivel de seguridad de descontaminación.
- Usar hipoclorito de sodio al 0,1% en difusor de spray (20 ml de lejía en un 1 litro de agua) puede ayudar a mejorar la desinfección general del gabinete o espacio común si no queremos disponer del equipo de ozono o virucida nebulizado. Por otro lado, esta dilución nos puede servir para desinfectar materiales que tengan contacto con el paciente.
- Sería conveniente informar al paciente de la desinfección de la sala de trabajo entre paciente y paciente para su tranquilidad o bien colocar un cartel visible con el horario de desinfección

Ventilación

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

Desinfección de la protección ocular

- Las gafas y pantallas de protección deben desinfectarse con agua y jabón.

Deshechos de EPIs y material contaminado

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