



Colegio
Estomatológico
de Guatemala



Protocolo de Bioseguridad Odontológica con énfasis en COVID-19

Versión Mayo 2020, Guatemala.

AUTORIDADES

Presidente: Dra. Gilda Maribel Morales Guerra

Vicepresidente: Dr. Ricardo León Castillo

Secretario: Dr. Ronald Mariano Ponce de León

Prosecretaria: Dra. Marlen Esther Anayansi Melgar Girón

Tesorero: William Giovanni Méndez Marroquín

Vocal I: Boris Kassim López González

Vocal II: William Raúl Laparra Velasco

Comisión

Participantes que elaboran el protocolo:

Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles

Dr. José Roberto Cabrera González

Dra. Flor de María Chavarría Thomae

Dr. William Raúl Laparra Velasco

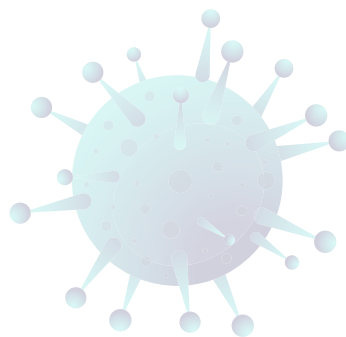
Dr. Gedeón Rafael Melgar Marroquín

Dra. María José Ordoñez Stalling

Dra. Olga María Sánchez Díaz

Dra. Carmen Lissette Vanegas Chacón

Dr. Bruno Manuel Wehncke Azurdia



ÍNDICE

Introducción	4.
Justificación	5.
I. Metodología	6.
• Objetivos	6.
• Alcance	6.
• Usuarios	6.
• Criterios Inclusión/Exclusión	7.
II. Marco Teórico Conceptual	7.
III. Manejo de Atención de Urgencias Odontológicas	8.
III.I Procedimiento estándar de atención de emergencias odontológicas	9.
IV. Medidas dirigidas a la prevención y aspectos de bioseguridad en Clínicas Dentales, COVID-19	10.
Referencias Bibliográficas	20.
Anexos	23.

Protocolo de Bioseguridad Odontológica COVID-19, Guatemala, 2020.

INTRODUCCIÓN

El Colegio Estomatológico de Guatemala en alianza estratégica con las instancias del Sector Salud, la Comisión Nacional de Salud Bucal, Facultades de Odontología de las Universidades y Asociaciones Odontológicas Regionales, ha realizado un esfuerzo conjunto, para desarrollar acciones de regulación de atención odontológica, en la actual crisis de la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 (Coronavirus Disease 2019, por sus siglas en inglés) para uso de profesionales de la odontología, personal administrativo y auxiliar, que labora en clínicas dentales generales y con especialidad, públicas, privadas y corporativas, de alcance nacional, en la República de Guatemala.

Ante la declaratoria del estado de calamidad, alerta sanitaria nacional, análisis coyuntural de las condicionantes sociales, medidas de contención y respuesta; el Colegio Estomatológico, en cumplimiento con su mandato legal vigente, presenta el documento regulatorio, denominado: "Protocolo de Bioseguridad Odontológica COVID-19, Guatemala, 2020."

El Protocolo aporta pasos objetivos del que hacer odontológico ante la crisis de salud integral, generada por la pandemia. Es una herramienta amigable con base científica, que requiere de disciplina y un fuerte compromiso, por parte del gremio odontológico.

Incluye procesos de bioseguridad, desarrolla medidas de control para contribuir a disminuir los focos de infección en la clínica dental, aporta un triaje que permite la selección de casos reales para la atención de emergencias dentales o bien, cuando realizar la referencia epidemiológica oportuna, de casos que se consideren sospechosos para COVID-19, que requieren de denuncia y asistencia hospitalaria.

La actualización de esta herramienta es periódica, las modificaciones de versión se realizarán según evolución de la pandemia COVID-19 en Guatemala, con anuencia del Colegio Estomatológico de Guatemala.

JUSTIFICACIÓN

Es a finales del año 2019 en China, que se informa por primera vez de un virus, de la familia de los Coronaviridae, el cual, actualmente conocemos como SARS-Cov-2. No obstante, el corto tiempo de evolución de esta enfermedad que afecta los sistemas respiratorio, gastrointestinal y nervioso central, se ha extendido rápidamente a varios países por su condición altamente infecciosa y las muertes que genera, las cuales siguen en aumento a nivel mundial. Esta situación ha generado una alarma de Emergencia de Salud Pública Internacional, declarada por la Organización Mundial de la Salud-OMS como una pandemia.

Esta declaración es objeto de alta preocupación para la profesión odontológica, ya que la forma de contagio del virus es nasofaríngea y su forma de transmisión en la atención dental, podría ser de alto riesgo de infección cruzada, entre odontólogo, paciente, personal auxiliar y administrativo de las clínicas dentales.

Esto debido a que los tratamientos dentales implican el uso de equipos que producen aerosoles (gotas de saliva y sangre de menos de 5 micrómetros de diámetro que, en caso sospechoso o positivo, está cargado de virus), como las turbinas de alta velocidad, de baja velocidad, jeringas triples y ultrasonidos para tratamientos periodontales. Estas partículas van en los aerosoles y podrían ser contaminantes, ya que son suficientemente pequeñas como para permanecer en el aire durante un tiempo prolongado antes que se depositen en las superficies o pasen al tracto respiratorio.⁽²⁾ Otro factor de riesgo es la cercanía del área de trabajo odontólogo/paciente, menor a un metro, lo sugerido de distanciamiento físico es de 1.5 metros.

Todas las anteriores son razones, para considerar tomar medidas de prevención exhaustivas de bioseguridad, para el control de infecciones, en las clínicas dentales. La construcción de esta herramienta de trabajo genera un control eficiente de la infección cruzada, contribuyendo así a disminuir el riesgo de contagio.

Es así, como el Colegio Estomatológico visualiza que, la forma efectiva de favorecer el logro de este objetivo es implementar un protocolo de atención, estricto y eficiente, para uso de los profesionales de odontología, sus colaboradores, pacientes y población en general.

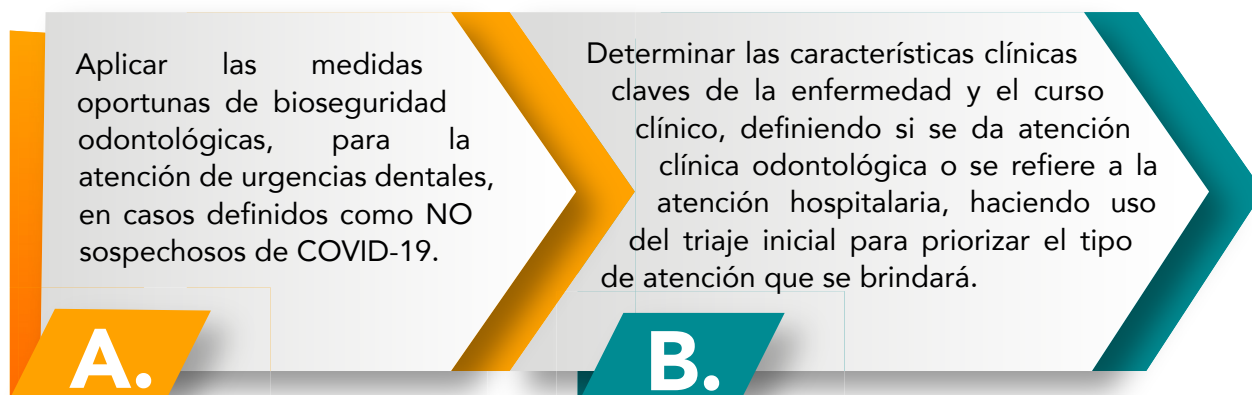
I. Metodología para su elaboración

La presente herramienta de trabajo, denominada “Protocolo de Bioseguridad Odontológica COVID-19, Guatemala, 2020.” es generada como respuesta a los desafíos de las emergencias suscitadas de la pandemia mundial, con el objetivo de apoyar la información y la toma de decisiones de salud, basadas en la evidencia. Se realizó, por medio de una búsqueda sistemática de evidencia científica, haciendo uso de los gestores bibliográficos como PUBMED, COCHRANE Iberoamericano, entre otras revistas y registros de estudios de COVID-19 de reciente publicación, con información de las intervenciones odontológicas que se realizan en los diversos países afectados, con consideraciones de expertos clínicos y de vigilancia epidemiológica del país.

Objetivo General:

Contribuir en la disminución de contaminación cruzada en la práctica odontológica, realizada bajo medidas estrictas de bioseguridad en la clínica dental, entre el profesional odontólogo, pacientes y personal auxiliar de atención.

Objetivos Específicos:



Alcance:

Aplicación en todas las clínicas dentales a nivel nacional, por urgencia COVID-19 en la República de Guatemala.

Usuarios:

Profesionales odontólogos/as, personal administrativo y auxiliar en clínicas dentales, que dará atención dental a pacientes considerados casos de urgencia y que no son casos sospechosos de COVID-19.

Criterios de inclusión:

Paciente que no cuenta con los criterios de caso sospechoso de COVID-19. Es probable que sea asintomático, por lo que debe de cumplir con Equipo de Protección Personal (EPP).

Criterios de exclusión:

Paciente sintomático y/o sospechoso. Cumplir criterios de Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19, Referencia y Notificación Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). ⁽¹⁾

II. Marco Teórico Conceptual

Coronavirus SARS-Cov-2

El Coronavirus pertenece a la familia de Coronaviridae, de la orden Nidovirales, que comprende ARN grande, monocatenario, como su genoma. ⁽²⁾

La mayor parte del coronavirus puede causar enfermedades infecciosas en seres humanos y vertebrados. Infecta principalmente el sistema nervioso central, respiratorio y gastrointestinal de humanos.⁽²⁾ La proteína S del coronavirus puede unirse a los receptores del huésped para facilitar la entrada viral en las células.

SARS-Cov-2 puede usar la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) como receptor para invadir las células, lo que puede promover la transmisión de humano a humano. Se encontró que las células ACE2 estaban abundantemente presentes en todo el tracto respiratorio. Se demostró que las células epiteliales ACE2 de los conductos de las glándulas salivales son un objetivo temprano de la clase de infección por SARS-CoV2.⁽²⁾

Los pacientes y profesionales dentales pueden estar expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus y bacterias que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio. ⁽³⁾

Los entornos de atención dental invariablemente conllevan el riesgo de infección SARS-Cov-2 debido a la especificidad de sus procedimientos, que implica la

comunicación cara a cara con los pacientes y la exposición frecuente de la saliva, la sangre y otros.

Los microorganismos patógenos podrían transmitirse en entornos dentales a través de la inhalación, transportados por el aire permaneciendo suspendidos durante largos períodos de tiempo, así como también en contacto directo con la sangre, gotas de saliva y aerosoles generados por un paciente infectado, expulsado a corta distancia al hablar y toser. ⁽³⁾

La propagación en el aire del SARS-Cov-2 está bien reportada en muchas publicaciones. La expresión de ACE2 en las glándulas salivales menores fue mayor que en los pulmones, lo que sugiere que las glándulas salivales podrían ser un objetivo potencial para el virus.

Además, el ARN del SARS-CoV-2 se puede detectar en la saliva antes de que aparezcan las lesiones pulmonares. La tasa positiva de COVID-19 en la saliva de los pacientes puede alcanzar el 91,7%, y las muestras de saliva también pueden cultivar el virus. Esto sugiere que COVID-19 podría ser transmitido por un paciente asintomático a partir de saliva infectada. ⁽¹⁶⁾

El (la) odontólogo(a) se encuentra en contacto directo e indirecto con el paciente, a menos de un metro de distancia, lo que hace una posible ruta para la propagación del virus y de alto riesgo para la contaminación, por eso el odontólogo debe conocer las medidas de protección, lo mejor es evitar la realización de tratamientos dentales ordinarios. Seleccione únicamente emergencias, si el paciente cuenta con criterio de inclusión.

III. Manejo de Atención de Urgencias Odontológicas

Entre las emergencias dentales se consideran las siguientes:

- Hemorragia severa.
- Absceso.
- Trauma (facial o dental).
- Dolor (cualquier etiología).
- Pericoronaritis.
- Alveolitis.

- Tratamiento dental previo a intervención quirúrgica.
- Prótesis dental desadaptadas.
- Aparatos de ortodoncia que estén perforando o ulcerando mucosas.
- Provisionales o temporales dañados.
- Biopsias.

Las personas que requieran atención dental de emergencia y que no resuelvan el dolor vía remota (virtual o telefónica), deben responder un cuestionario previo a otorgar una cita en la clínica dental. (Anexo "A")

Los odontólogos que atiendan urgencias odontológicas cumpliendo el protocolo de bioseguridad odontológica ante emergencia del COVID-19, deben identificar los criterios de casos sospechosos COVID-19, contactos, casos probables, casos confirmados, y deberán ser notificados.⁽¹⁾ (Anexo "B")

III.I Procedimiento estándar de atención de emergencias odontológicas en pacientes no sospechosos de COVID-19, contactos, casos probables, casos confirmados:

- El odontólogo recibirá la llamada del paciente que tenga una urgencia odontológica y deberá realizarle un cuestionario (Anexo "A"). Si el paciente necesita de medicación ésta se le proporcionará a través de telemedicina por celular o computadora, previo a brindarle una cita en la clínica dental.
- El triaje telefónico es clave para detectar pacientes que puedan haber estado expuestos al contagio del virus, manifestar síntomas iniciales de la enfermedad, así como para valorar si ya la han sufrido y el tiempo desde que fueron dados de alta.
- Si un paciente responde "AFIRMATIVAMENTE" una de estas preguntas, indíquelo al paciente que se ponga en contacto al Departamento de Epidemiología del MSPAS (teléfono, epiduario o cualquier medio disponible), teléfono 2445-4040 o al 1517 y epidemiologiamspas@mspaspas.gob.gt y que evite salir hasta que le indiquen el procedimiento a seguir.
- Si el paciente cumple los criterios de casos (Anexo "B"), el odontólogo debe de notificar también inmediatamente al Departamento de Epidemiología del MSPAS Y NO DEBE DAR CITA EN LA CLÍNICA DENTAL, podría recomendar analgesia y antibioticoterapia temporal, mientras se le indica el procedimiento a seguir.

- Si el paciente responde “NEGATIVAMENTE” a todas las preguntas, el odontólogo puede brindar cita para atender la “urgencia odontológica”, siempre y cuando el paciente cumpla con todas las medidas de protección.

IV. Medidas dirigidas a la prevención, aspectos de bioseguridad en Clínicas Dentales, COVID-19:

Iniciar la atención odontológica en casos de contención de una pandemia, significa la vigilancia con criterios de inclusión y la atención única de la emergencia dental. La Clínica Dental debe ser meticulosamente preparada con la desinfección de ambientes, superficies, muebles, instrumental y equipo.

1

DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE:

Los tratamientos de desinfección del ambiente por vía aérea mediante ozono o rayos ultravioleta tipo C (UV-C) ⁽¹⁴⁾, aunque han sido efectivos contra otros virus de la familia coronavirus, no han sido estudiados contra el SARS-CoV-2. Su efectividad está relacionada con la dosis de aplicación que se sabe, en altas dosis, podría ser nociva para el ser humano. Durante su funcionamiento, y tiempo después en el caso del ozono especialmente, el consultorio no podrá ser visitado por nadie. Deberán seguirse las recomendaciones del fabricante en cada caso.

En caso de usar fuentes de rayos UV-C, habrá que asegurarse el completo alcance a todas las superficies. ⁽¹⁴⁾ Los nebulizadores pueden suponer una adecuada vía de desinfección del ambiente, aunque se desconoce su aplicación y efectividad contra SARS-CoV-2. Nebulizadores que emitan aerosoles con dilución de peróxido de hidrógeno al 0,5 -1% son opciones razonables dada la susceptibilidad que tiene el virus a los agentes oxidantes. No obstante, los tiempos de funcionamiento y de renovación del aire tras su uso, deberán ser individualizados para cada consultorio en concreto teniendo en cuenta las recomendaciones del fabricante, el tamaño del consultorio y el grado de ventilación o renovación de aire.

El uso de dispositivos de renovación o filtrado de aire mediante filtros HEPA original o mediante plasma pueden representar también una medida de control del contagio cruzado entre paciente y paciente.

En caso de no poder asegurar una correcta ventilación o filtrado del aire, natural y/o artificial, se recomienda espaciar el uso del consultorio tres horas entre paciente y paciente.



CITAS:

- Únicamente citar emergencias seleccionadas por el triaje del cuestionario inicial, que cumplan con los criterios de exclusión y que usted ha priorizado para la atención.
(Anexo "A")
- Se recomienda un control exhaustivo, cumplir con el horario estipulado y espaciado de las citas para evitar aglomeraciones en la sala de espera.
- No acudir acompañado salvo que sea menor de edad (solamente un tutor), personas de la tercera edad, dependientes o cuando la emergencia lo amerita.
- Si el paciente llega antes de su cita debe esperar en su vehículo o afuera del consultorio.
- Los pacientes no pueden acudir sin cita previa.
- Los tratamientos que conlleven la generación de aerosoles deberán citarse preferiblemente al final de la jornada.

ÁREA DE RECEPCIÓN:

- Organizar y ordenar todo el mobiliario del escritorio de recepción.
- Tratar de tener la menor cantidad de cosas en el escritorio (papeles, folder, etc.), estos deberán estar en cajones cerrados, para disminuir el riesgo de contaminación del personal y facilitar la limpieza.
- Se le deberá instruir en todas las normas de bioseguridad al personal auxiliar y administrativo. (Anexo "N")
- Se recomienda el uso de termómetros digitales por infrarrojos (sin contacto) para detectar posibles pacientes con fiebre (mayor a 37,5° C) y en su caso diferir la cita. Es importante realizar esta medición previa a ingresar a la sala de espera.
- Colocar en la entrada una alfombra impregnada con solución de hipoclorito de sodio al

0.1%, amonio cuaternario o peróxido de hidrógeno al 1% en donde debe estar de pie durante 1 minuto y luego una sin solución para el secado de los zapatos.

- El paciente debe desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico al 70% (*Anexo "L"*) o lavarse con agua y jabón durante 40 segundos. (*Anexo "K"*)
- El paciente debe portar una mascarilla durante su estancia en la recepción y en la sala de espera.
- Es recomendable proporcionarle al paciente cubrezapatos desechables, un gorro desechable y una bata.
- Se recomienda la colocación de un póster, afiche, manta o cartel en el mostrador de recepción que informen de la distancia de seguridad a mantener entre 1.5 a 2 metros durante su estancia en el consultorio, o en su efecto la colocación de una cinta de contención.
- Informar a los pacientes de la restricción de tratamientos.
- Facilitar un número de teléfono de contacto en caso de urgencia.
- Evitar que el paciente se lave los dientes en el consultorio.
- En caso el paciente use lapicero, será desinfectado posteriormente, es importante que se tenga un lapicero exclusivo para el uso de los pacientes.
- El paciente deberá llenar una ficha clínica donde confirma los datos, llena boleta de Consentimiento Informado (*Anexo "C"*) y firma que todos los datos son verídicos.

SALA DE ESPERA:

- Las sillas o sillones de la sala de espera deberán respetar la distancia de seguridad. Deberán mantenerse los suficientes como para permitir respetar esa distancia. (*Anexo "E"*)
- Retirar todos los objetos, folletos, revistas y dispensadores de agua de la sala de espera.
- Evitar que el paciente manipule el televisor o control remoto.
- El paciente esperará en la sala de espera con la mascarilla, bata y gorro hasta ser llamado.
- En sala de espera los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.
- Las superficies de los baños de la clínica deberán ser desinfectadas tras el uso que realice cada paciente.
- Se recomienda igualmente prestar especial atención a la limpieza de elementos que puedan manipularse con frecuencia por distintas personas, como manijas, sillas, sillones, barandas y pasamanos.
- Utilizar un recipiente plástico para guardar los objetos y pertenencias del paciente durante su estancia en el consultorio. (Este deberá ser desinfectado después de su uso).

LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LOS BAÑOS:

- Retirar elementos que puedan aumentar la contaminación: cuadros y floreros.
- Verificar que siempre haya jabón, papel toalla y utilizarlo al abrir y cerrar la grifería.
- Limpieza y desinfección con hipoclorito al 0.1% de grifería, dispensador de jabón y papel, lavatorios e inodoros, y manijas de puertas. Debe hacerse un dispensador para spray.
- PROHIBIDO cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles en el baño de la clínica. Aumentaría el riesgo de contagio.
- Colocar un cartel que tengan instrucciones acerca del lavado de manos y de las observaciones anteriores.

ACCIONES PREVIAS AL INGRESO DEL PACIENTE:

- Idealmente preparar un espacio acondicionado exclusivamente para tratar a los pacientes que requieran tratamiento odontológico de emergencia, durante la pandemia.
- Desinfectar y proteger todos los equipos y superficies. (Anexo "F")
- 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 equipo de protección personal (EPP) necesario.
- Colocarse el EPP. (Anexo "G")
- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar. Tenerlos bien guardados para evitar posible contaminación cruzada.
- Limitar al máximo los aparatos a utilizar y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- Deben estar desinfectados todos los equipos y superficies. Cubrir con papel film o plástico, pantallas, teclados, lámpara de fotocurado, cámara de fotos, etc., con el fin de poder mantener una correcta desinfección del consultorio sin dañar equipos sensibles a productos químicos corrosivos, este procedimiento se debe hacer entre paciente y paciente. (Anexo "F")
- La lámpara de fotocurado, cámaras digitales, sensores digitales, etc., y en definitiva todo aparato que vaya a estar en contacto directo con la boca del paciente, deben asimismo protegerse con una funda desechable. ⁽⁵⁾
- En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales a las intraorales. No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico y gabacha.
- Colocar la debida protección con funda desechable en los dispositivos en contacto con la boca del paciente.

7 CUANDO INGRESE EL PACIENTE AL CONSULTORIO:

- Debe ingresar con mascarilla puesta
- Después de pasar el paciente, la puerta de la clínica debe permanecer cerrada, para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos. El personal que labora en el consultorio NO PUEDE CIRCULAR POR OTRAS ZONAS (por ejemplo, sala de espera, esterilización).
- Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico al 70 % antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.
- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente.
- Colocar protección ocular al paciente.

8 CLÍNICA DENTAL (CONSULTORIO, CUARTO DE PROCEDIMIENTOS O BOX):

- Tras retirarse la mascarilla, se le recomendará al paciente realizar un enjuague durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 1% o Povidona Yodada al 0,2% para disminuir la posible carga viral de la saliva y cavidad oral.
- El paciente NO DEBE ESCUPIR, se debe utilizar succión de alta potencia de preferencia, de ser posible retirar o anular la escupidora de la unidad dental.
- Cuando se prevean aerosoles, deberá contemplarse un tiempo extra posterior a la salida del paciente para llevar a cabo la desinfección meticulosa de las superficies. (Anexo "F")
- Luego de utilizar todo instrumento rotatorio (pieza de alta, pieza de baja, ultrasónico, etc.), material e instrumental deberá ser desinfectado y esterilizado.
- Si el consultorio dispone de ventanas, se recomienda su apertura para favorecer la ventilación del mismo.
- En caso contrario, utilizar los purificadores de aire (HEPA original).
- El aire acondicionado idealmente debe estar apagado, salvo que posea filtro y extractor de presión negativa para que la circulación sea en un solo sentido.
- Se recomienda eliminar cortinas de las ventanas.
- Succiones extraorales que amplifiquen la capacidad de aspiración pueden ser beneficiosas en limitar la dispersión de los aerosoles que se forman.
- Se recomienda el uso del dique de goma en todas las intervenciones que sea posible.
- Contemplar la posibilidad de sustituir siempre que sea posible la turbina de alta velocidad por el contraángulo de baja velocidad.
- El trabajo a 4 manos con la ayuda de asistente dental será fundamental para un mayor control de la contaminación cruzada, tanto durante como después de realizado el tratamiento.

- Evitar el uso de la jeringa triple por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.
- En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.
- Las impresiones y diversos trabajos deberán ser debidamente desinfectados antes de ser enviados al laboratorio dental. De igual forma se realizará para aquellos trabajos que se reciban del laboratorio.
- Es recomendable el uso de succión de alta potencia o quirúrgica con el objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles.⁽⁵⁾ Cubrir con funda desechable la manguera de la succión.
- El eyector o la cánula de succión debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

Habilitar un vestidor para colocación y retiro del uniforme clínico.

Secuencia para colocar el EPP:



- Utilizar guantes de látex o nitrilo durante el procedimiento dental.
- Para la protección de las vías respiratorias se recomiendan las mascarillas quirúrgicas y si se planea generar aerosol utilizar mascarillas tipo N95, KN95 o FP2.⁽⁷⁾
- Aunque es un material de un sólo uso, la posible falta de suministro podría obligarnos a reutilizar las mascarillas un número limitado de veces tras su desinfección adecuada.⁽¹³⁾
- Para la protección ocular son preferibles las gafas protectoras cerradas asegurando un buen ajuste a la anatomía periorbitaria.
- Junto a las anteriores medidas de protección facial, se recomienda completar con el uso de máscaras o caretas faciales que abarquen correctamente la extensión de la cara.
- Traje impermeable completo que cubra la cabeza, o en su defecto: batas de manga larga impermeable, si no es impermeable, se debe añadir una bata desechable. (No se debe utilizar filipinas de manga corta.) (Anexo "G")
- En caso de que el traje de protección del cuerpo no tenga capucha o protección de la cabeza, se recomendará el uso de un gorro, idealmente impermeable y desechable. El cabello deberá estar en su totalidad cubierto por el gorro de protección.⁽¹¹⁾

- El uso de cubrezapatos desechables es recomendable y facilita la desinfección posterior de los zapatos que se usen para trabajar.
- No debe tocarse la cara, previo al lavado de manos entre paciente y paciente. Esta es una de las pautas más efectivas para controlar la infección cruzada, sobre todo si hemos perdido el control y algunas de esas superficies corporales han podido quedar expuestas en algún momento durante el tratamiento, o una vez finalizado el mismo.
- Se debe cambiar el equipo de protección personal entre cada paciente.
- El material desechable contaminado deberá colocarse en el depósito de residuos bioinfecciosos, para su correcto procesamiento por las empresas pertinentes.
- El retiro de los equipos de protección personal debe seguir un protocolo cuidadoso, el mayor riesgo de contagio se produce al retirarlo. ⁽⁴⁾

Secuencia para retirar EPP:



- Los componentes no desechables del EPP deberán ser considerados como una superficie más y, por lo tanto, desinfectados como tal.
- El uso apropiado del EPP protegerá el uniforme del personal de la contaminación en la mayoría de las circunstancias.
- Los uniformes deben transportarse a casa en una bolsa de plástico desechable. De ser posible, recomienda adquirir una máquina de lavado y secado dentro de un área de la clínica para no sacar la misma del consultorio.
- Los uniformes deben lavarse por separado, con el fin de no contaminar el resto de las prendas del hogar. Programar la lavadora a la temperatura máxima del agua que pueda tolerar la tela.
- La limpieza y desinfección del consultorio debe ser realizada con medidas completas de protección personal.
- Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental. Seguir los protocolos de esterilización química y con autoclave que corresponden. **EXTREMAR LAS MEDIDAS DE DESINFECCIÓN, EMPAQUE, ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO DEL INSTRUMENTAL Y MATERIAL.**

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES:

- Realizar limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo, después de tratar a cada paciente. (Anexo "N")
- Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al SARS-COV-2. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito de sodio al 0,1% (diluir dependiendo de la marca a utilizar) para las superficies resistentes, y productos de base alcohólica con una concentración mínima de etanol al 70% o peróxido de hidrógeno al 1%, para superficies más sensibles. ⁽⁶⁾
- Se procede a frotar las superficies con un paño de tela suave exclusivo, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más contaminadas. No pasar dos veces por la misma zona con la misma cara del paño. Dejar actuar al menos un par de minutos.
- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente (especial cuidado a los apoyabrazos y apoyacabeza del sillón dental, zona de escupidera, zona de aspiración, bandeja instrumental del sillón, lámpara del sillón, botones de movimientos del sillón si son manuales, etc.). ⁽⁵⁾
- Trapear el suelo con solución de hipoclorito al 0,1% después de cada paciente.
- Después de finalizado el tratamiento, se retirará todo el instrumental y será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPP. No retirarlo hasta haber descontaminado absolutamente todo.

Todas las protecciones que hayamos colocado (film plástico o de aluminio), babero, paños y todo el material contaminado serán llevados al área establecida y depositados en un basurero de tapadera dura y apertura con pedal. Contendrá una bolsa roja de plástico que, una vez llena se cerrará y se introducirá en una segunda bolsa para su desecho, la cual una vez cerrada, se depositará en el contenedor de desechos bioinfecciosos. Si el material no es desechable se deberá desinfectarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento.

DESINFECCIÓN DEL MATERIAL:

Para la desinfección se seguirá el protocolo habitual de la clínica: son útiles los compuestos fenólicos, ácido peracético, amonio cuaternario glutaraldehído al 2% o el hipoclorito de sodio al 5%, entre otros.

DESINFECCIÓN DE LA PROTECCIÓN OCULAR:

Las gafas y pantallas de protección deben desinfectarse entre pacientes, para ello depositarlas en la bandeja desechable y rociar con alcohol al 70% o peróxido de hidrogeno al 1%.

ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL:

El SARS-COV-2 no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales.

DESECHOS DE EPP Y MATERIAL CONTAMINADO:

Los EPP y demás material contaminado desechable deben colocarse en un basurero de tapadera dura, accionado con pedal y con bolsa plástica roja. Rociar hipoclorito de sodio al 0,1% o peróxido de hidrógeno al 1% en el bote de la basura para descontaminar los residuos. Aquellos EPP que vayan a ser reutilizados deben desinfectarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento.

El método deberá estar validado para asegurar que la reutilización del EPP no compromete su eficacia protectora.

INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS AL PACIENTE:

Consejos al paciente para nueva cita. Recuerde que solo atendemos emergencias. Valorar.

- Debe explicarse claramente al paciente que procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles, ya que estamos en un estado de contención del virus, hay que prevenir.
- Debe recordarse al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo, sin pulseras, accesorios, cadenas y cumplir con las normas que ya se le han informado.
- Recordarle que, en caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisar inmediatamente para posponerle la cita. Y realizar la denuncia del caso para que, vigilancia epidemiológica le dé seguimiento al caso e indique que procede.
- Se le debe pedir al paciente que se retire el equipo de protección utilizado y colocarlo en un recipiente para su posterior manejo.
- Proporcionar al paciente gel hidroalcohólico al 70% para desinfección de manos.
- Despedirle sin darle la mano.



El (la) odontólogo (a) en la práctica clínica debe estar consciente que, aunque un paciente se vea con apariencia saludable e indique estar libre de COVID-19, puede ser un caso probable, con definición de caso o bien un posible caso comunitario, entre otras definiciones epidemiológicas. (Anexo "B").

El profesional de la odontología y su personal auxiliar, siempre deben tomar todas las medidas de precaución. Usar EPP.

16

PROTOCOLO DE PAGO:

Idealmente que el paciente cancele los honorarios por transacción bancaria o tarjeta de débito o crédito, por motivos de reducir los riesgos de contaminación que conlleva el manejo de dinero en efectivo. Recordarle lo mismo para la próxima cita. Pasar paño o toallita con solución hidroalcohólica al 70% a la máquina de POS después de su utilización. De igual forma si el pago es en efectivo lavarse las manos después de la manipulación del dinero. (Anexo "M")

17

MEDIDAS PARA ADOPTAR AL RETORNAR A CASA:

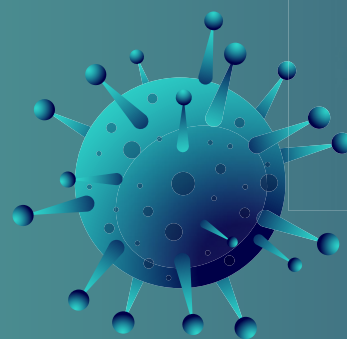
Una vez finalizada la jornada laboral, al regresar a casa, se recomiendan que prepare un espacio específico, cerca de la entrada para evitar la contaminación y para realizar los procesos siguientes: (Anexo "O")

- Intentar no tocar nada.
- Quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada o garaje.
- Dejar el bolso, cartera, llaves, en una caja en la entrada.
- Quitarse la ropa y meterla en la lavadora.
- Limpiar bien el móvil, gafas con agua y jabón o alcohol.
- Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos y bañarse lo más pronto posible).
- Limpiar y desinfectar las superficies de objetos (maletín, bolso, etc.) antes de guardarlos.
- Los uniformes deben ser llevados en una bolsa hermética a casa, para ser lavados, no deben mezclarse con el resto de la ropa.



REFERENCIAS

Bibliográficas



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social G. PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS [Internet]. Guatemala; Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas-coronavirus-covid-19>
2. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci [Internet]. Springer US; 2020;12(1):1–6. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
3. World Health Organization. (2018). WHO Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases (WHO/WHE/IHM/GIP/2018.2). WHO. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/influenza>
4. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2. Enlace.
5. ADA (American Dental Association). ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Enlace.
6. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research.
7. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (2020) Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
8. Amber Ather, Biraj Patel, Nikita B. Ruparel, et al. (2020) Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care, Journal of Endodontics.
9. Xu, J., Li, Y., Gan, F., Du, Y., & Yao, Y. (2020). Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. Journal of Dental Research.

10. Ge, Z., Yang, L., Xia, J. et al. (2020), Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J. Zhejiang Univ. Sci. B.

11. Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) (2020), Recomendaciones De Seguridad Clínicas Dentales SARS-CoV-2. Infografía. Disponible en:<http://www.icoev.es/wp-content/uploads/2020/04/infografia-convoe-icoev-covid.pdf>

12. Salas, C. A., & ARAYA, S. (2020). Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). Int. J. Odontostomat, 14(3), 268-270.

13. Cheng, V. C., Wong, S. C., Kwan, G. S., Hui, W. T., & Yuen, K. Y. (2020). Disinfection of N95 respirators by ionized hydrogen peroxide in pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2. Journal of Hospital Infection.

14. Hamzavi, I. H., Lyons, A. B., Kohli, I., Narla, S., Parks-Miller, A., Gelfand, J. M., & Ozog, D. (2020). Ultraviolet germicidal irradiation: possible method for respirator disinfection to facilitate reuse during COVID-19 pandemic. Journal of the American Academy of Dermatology

15. Guo, H., Zhou, Y., Liu, X., & Tan, J. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. Journal of Dental Sciences.

16. L. Meng L, Hua F, and Z. Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020; 1-7. DOI: 10.1177/0022034520914246 journals.sagepub.com/home/jdr

Links sugeridos (OMS):

1. Organización Mundial de la Salud OMS:

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

2. Asociación Dental Americana ADA:

<https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>

3. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)

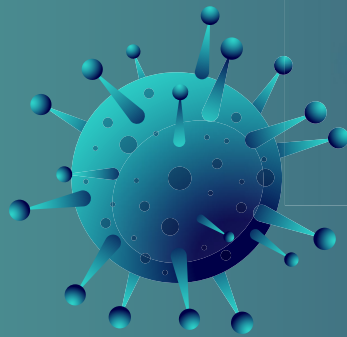
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

4. Gobierno de Guatemala

5. Colegio Estomatológico de Guatemala



ANEXOS



Cuestionario previo a brindar una cita en la clínica dental ante emergencia COVID-19.

Nombre y apellido paciente: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y teléfono contacto cercano: _____

Marque con una X o un O (círculo) según su respuesta a las siguientes preguntas:

1.	¿Tiene fiebre o ha tenido fiebre en estos últimos 14 días, mayor a 37.5°C?	SI	NO
2.	¿Ha tenido dificultad respiratoria, tos o problema respiratorio recientemente o en estos últimos 14 días?	SI	NO
3.	¿Ha viajado durante estos últimos 14 días?	SI	NO
4.	¿Ha tenido contacto con algún familiar, amigo, compañero de trabajo u otra persona que viajó durante estos últimos 14 días?	SI	NO
5.	¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?	SI	NO
6.	¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?	SI	NO
7.	¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?	SI	NO
8.	¿Ha tenido contacto con alguna persona que está o estuvo en cuarentena domiciliar?	SI	NO
9.	¿Ha tenido contacto con alguna persona que tuvo o tiene fiebre o problemas respiratorios en estos últimos 14 días?	SI	NO
10.	¿Ha participado en estos últimos 14 días en algún evento en el cual tuvo contacto con personas que no conoce?	SI	NO

Nota: Si un paciente responde "AFIRMATIVAMENTE" una de estas preguntas, indíquelo al paciente que se ponga en contacto al Departamento de Epidemiología (teléfono, epidariario o cualquier medio disponible), teléfono 2445-4040 ó al 1517 y evite salir hasta que le indiquen el procedimiento a seguir.

CASO SOSPECHOSO DE COVID-19:

1. Persona con:

- ✓ Infección respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya al menos uno de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria.
- ✓ Síntomas gastrointestinales (diarrea y/o vómitos).⁽¹⁾

Y que cumpla al menos uno de los siguientes aspectos:

- ✓ Antecedente de viaje o residencia (cualquier parte del extranjero y/o área nacional con transmisión local o comunitaria* determinado por el MSPAS) en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- ✓ Contacto* con un trabajador de salud que atienda a pacientes en cualquier establecimiento de salud del país.
- ✓ Contacto* con casos confirmados por el COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- ✓ Contacto* en los 14 días previos al inicio de síntomas con cualquier persona que haya viajado recientemente fuera del país (menos de 14 días antes del contacto con el paciente).
- ✓ Contacto* en los 14 días previos al inicio de síntomas con cualquier persona que se encuentra en cuarentena por cualquier causa en el contexto de COVID-19.⁽¹⁾

2. Persona con:

- ✓ **Infección respiratoria aguda moderada o grave** que incluya al menos uno de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria acompañado o no de sintomatología gastrointestinal (diarrea, vómitos) y que requiere hospitalización y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

3. Persona con:

- ✓ **Infección respiratoria aguda (de cualquier nivel de gravedad)** que incluya al menos uno de los siguientes signos/síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria acompañado o no de sintomatología gastrointestinal (diarrea, vómitos) y que presente alguna enfermedad o condición crónica de base⁽²⁾ con casos confirmados por el COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.

- ✓ **Contacto con viajero o persona en cuarentena:**
 - Persona que permanece en el mismo entorno cercano que el viajero o persona en cuarentena (lugar de trabajo, aula, hogar y reuniones).
 - Viajar juntos en estrecha proximidad con viajero o persona en cuarentena (1 metro) en cualquier tipo de transporte.
- ✓ **Transmisión local:**

Indica áreas donde la fuente de infección se encuentra en la localidad de notificación.
- ✓ **Transmisión comunitaria:**

Se evidencia por la falta de vínculo de casos confirmados a cadenas de transmisión para un número relevante de casos, o a través del incremento de resultados positivos de muestras.

DESCRIPCIÓN DE CASOS:

Caso Probable:

Un caso sospechoso para quien la prueba de COVID-19 es indeterminada.

Caso Confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso Recuperado:

Un caso confirmado se define como recuperado al:

- Tener dos pruebas de control negativas consecutivas después de 48 horas de resolución clínica en un intervalo de mínimo 24 horas entre cada prueba control.
- Haber tenido 14 días de ser asintomático, si no se puede hacer pruebas.

Fuente: MSPAS, Vigilancia Epidemiológica Emergencia COVID-19, Departamento de Epidemiología, Guatemala, abril, 2020.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA
CONTINGENCIA Y EMERGENCIA SANITARIA POR DECLARACIÓN DE PANDEMIA COVID-19,
CONFIRMACIÓN DE PACIENTE POR CONTAGIO O SOSPECHA.

Yo, _____, voluntariamente acepto tener un tratamiento odontológico de emergencia durante la CONTINGENCIA Y EMERGENCIA SANITARIA POR DECLARACIÓN DE PANDEMIA COVID-19.

Yo confirmo y manifiesto bajo protesta de decir verdad que no estoy presentando ninguno de los siguientes síntomas de la definición operacional de la Fase 2 COVID-19 enumerados a continuación:

1. CASO SOPECHOSO:

Persona que, en los últimos 7 días, haya presentado dos de los siguientes signos y síntomas:

- TOS, FIEBRE o CEFALEA.

Acompañadas de al menos uno de los siguientes:

- Disnea (dificultad para respirar dato de gravedad).
- Artralgias (dolor en articulaciones).
- Mialgias (dolor muscular).
- Odinofagia (ardor dolor faríngeo- de garganta).
- Rinorrea (flujo de secreción por nariz).
- Conjuntivitis (inflamación interna del ojo).
- Dolor Torácico *EN MENORES DE 5 AÑOS LA IRRITABILIDAD PUEDE SUSTITUIR A LA CEFALEA.

2. CASO CONFIRMADO:

Persona que cumpla con la descripción de caso sospechoso y que cuente con DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR EL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (MSPAS).

Valido que no soy caso sospechoso o confirmado y autorizo mi atención odontológica, firma del paciente, tutor o representante legal del paciente:

_____.

Se me ha explicado de manera verbal y/o por texto que la vía de transmisión del SARS-CoV-2 es a través de gotas de saliva y contacto directo con superficies contaminadas, por lo que el profesional de la salud de odontología y el paciente tienen una mayor exposición, debido al uso de equipo rotatorio

para el tratamiento, que genera aerosoles con saliva y sangre (portadores del virus) que se dispersan en el ambiente, además de la proximidad con la que trabaja el odontólogo con el paciente (menor de 50 centímetros).

- Conozco que se realizan los procesos de limpieza y desinfección general, de los espacios de áreas comunes, sala de espera, tránsito de personas, así como las medidas de prevención para la desinfección personal con el uso de gel antibacterial a todo paciente que llega y el lavado de manos.
- El personal de atención realiza los procesos de control de infecciones cruzadas, como son el lavado de manos en todo momento previo, durante y posterior a los procedimientos, ocupa equipo de protección personal nuevo y desechable para la atención de cada paciente, el mobiliario y equipo del cubículo de atención, así como todo el material que se usa para mi atención es previamente desinfectado y esterilizado, de la misma manera posterior a la atención que se realiza.
- Entiendo que los hábitos de las personas que circulan en la calle, las áreas comunes, además de los procedimientos clínicos, por las características del virus, generan que me encuentre en el grupo de alto riesgo de contagio, esto disminuye con las medidas de control de infecciones antes mencionadas.
- Tengo conocimiento que la atención odontológica que genere aerosol y aspersión de saliva se recomendará su reprogramación. Solamente se brindará la atención a procesos considerados de emergencia odontológica cuando sea estrictamente necesario para lesiones o alteraciones como prioritarias de atención, siempre y cuando el paciente se considere aparentemente sano, en caso de ser paciente contagiado o sospechoso deberá referirse a su atención hospitalaria.
- Yo manifiesto bajo protesta de decir verdad que estoy buscando tratamiento para una afección que cumple con los criterios de ATENCIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, fuerte dolor, inflamación, exudado purulento, limitación en la apertura, traumatismo, sangrado excesivo, aumento de volumen, limitación en movimientos de la masticación o los que considere mi Odontóloga/o tratante.

Nombre y firma: _____

Fecha: _____

Huella dactilar:

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

DESINFECTANTES VERIFICADOS
QUE INACTIVAN SARS-COV-2

Hipoclorito de Sodio diluido al 0,1%



Productos con base alcohólica al 70%



Peróxido de hidrógeno diluido al 1%



Ácido Hipocloroso 150-200 ppm

Plastificar teclados y equipos informáticos.
Considerar los componentes no desechables del EPP como una superficie más.

MEDIDAS DE DESINFECCIÓN
SEGÚN LOS ESCENARIOS DE RIESGO:

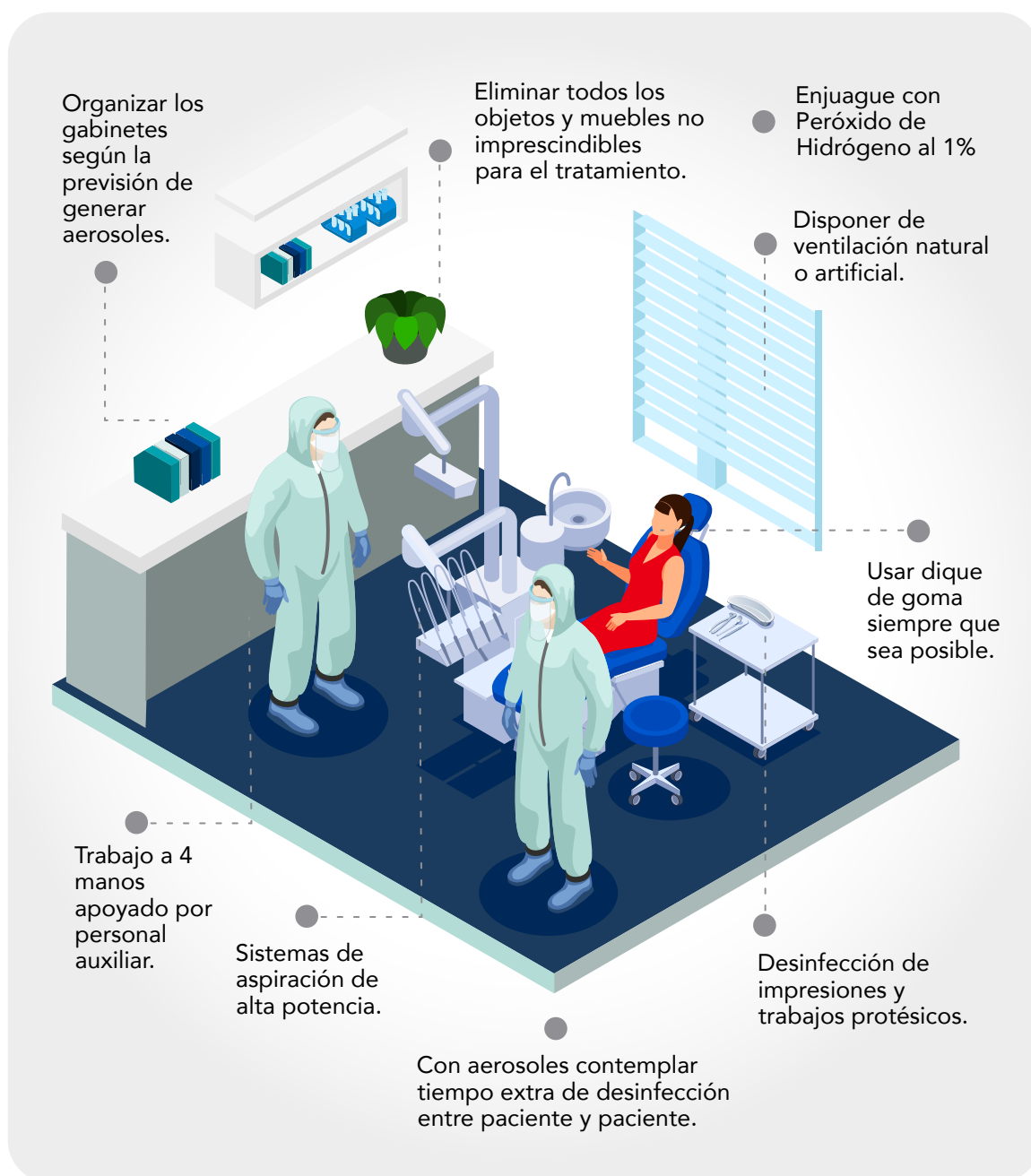
Fuente: Colegio Oficial de Estomatólogos, Recomendaciones de seguridad en Clínicas Dentales SARS-CoV-2, Alicante, marzo, 2020.

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES SALA DE ESPERA



Fuente: Colegio Oficial de Estomatólogos, Recomendaciones de seguridad en Clínicas Dentales SARS-CoV-2, Alicante, marzo, 2020.

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES ÁREA DE CLÍNICA DENTAL



Fuente: Colegio Oficial de Estomatólogos, Recomendaciones de seguridad en Clínicas Dentales SARS-CoV-2, Alicante, marzo, 2020.

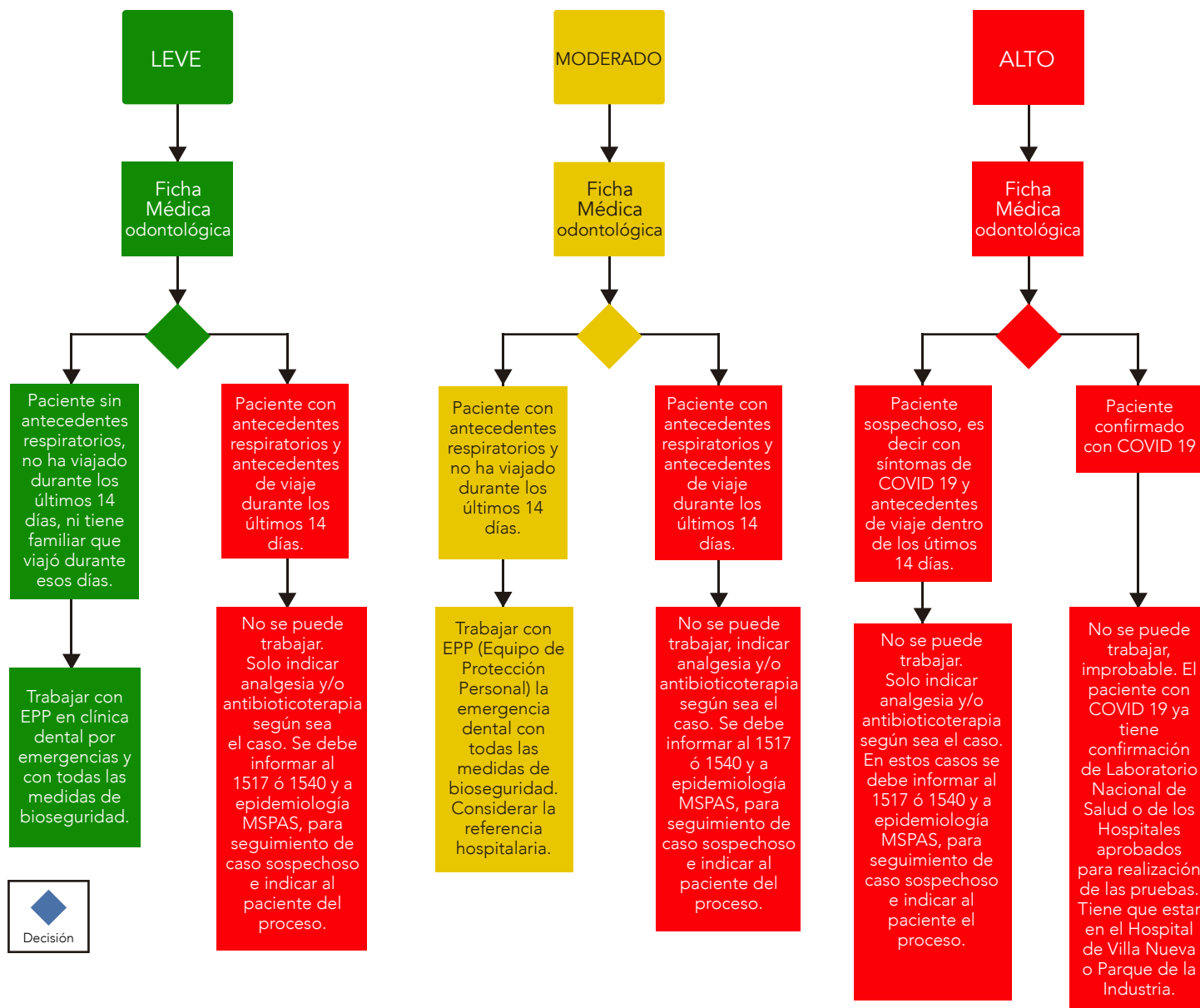
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL -EPP-



TRIAJE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

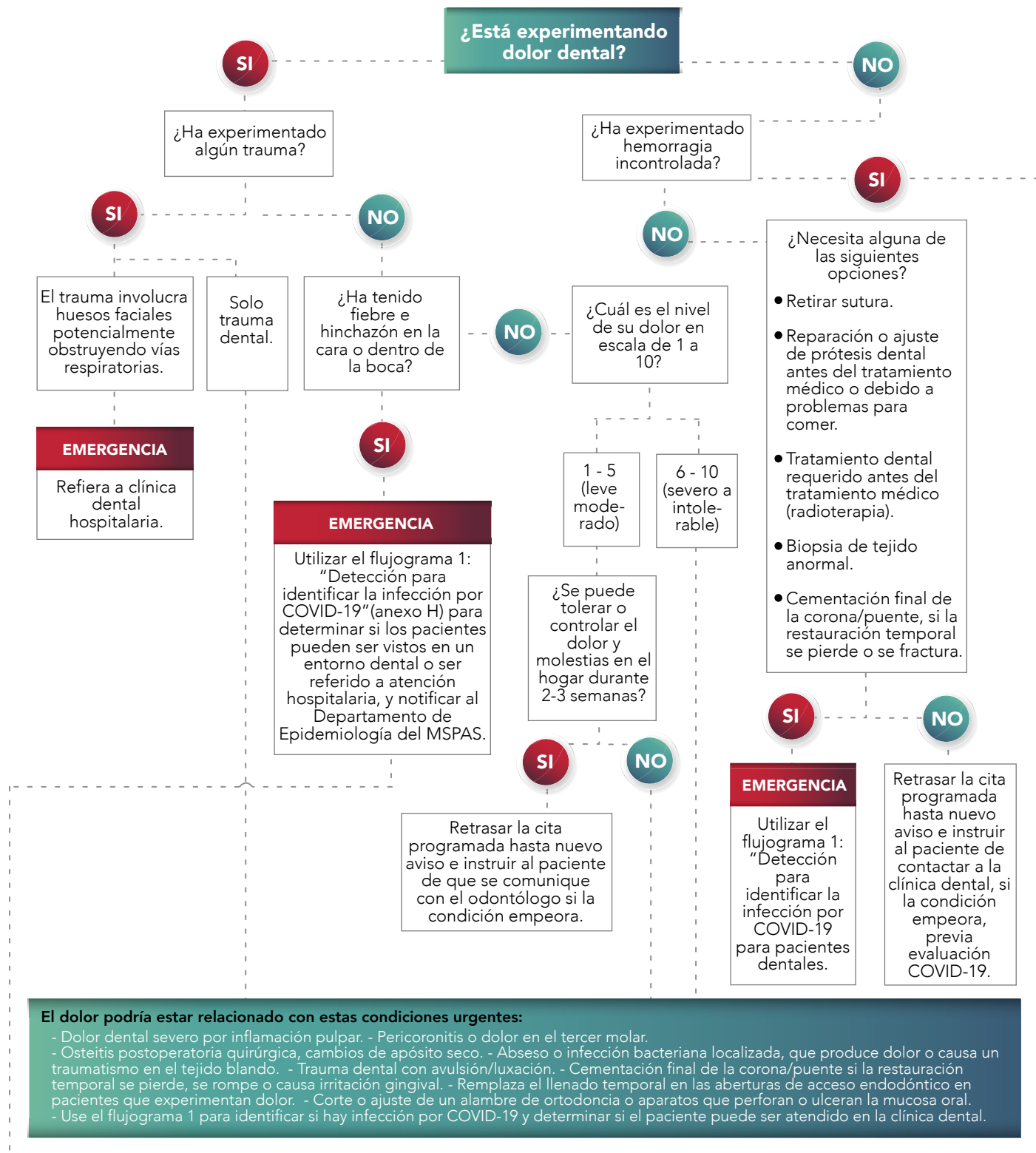
NIVELES DE RIESGO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ANTE PANDEMIA COVID 19.

Antes de ingresar debe portar mascarilla, en la clínica todo el personal odontológico, debe tener equipo de protección personal (EPP).



Fuente: MSPAS, Triaje Nivel de Riesgo de Atención Odontológica, Elaboración Propia, Programa Salud Bucodental, Guatemala, abril, 2020.

ORIENTACIÓN PROVISIONAL PARA ATENCIÓN DENTAL DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS



MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR

**GEL DESINFECTANTE**

INGREDIENTES

- 250 ml de alcohol de 96°
- 90 ml de agua.
- 25 ml de glicerina.
- Un bote dispensador.

INSTRUCCIONES

Mezclar el alcohol y el agua, luego añadir la glicerina. Colocar la mezcla en el bote dispensador.

**DESINFECTANTE DE HIPOCLORITO 0,1%**

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

OTROS COMPUESTOS

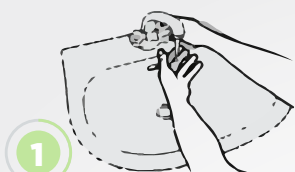
Amonio Cuaternario.
Peróxido de Hidrógeno al 1%.
Productos con base de alcohol al 70%.
Ácido Hipocloroso 150-200 ppm.
Glutaraldehído al 2%.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR

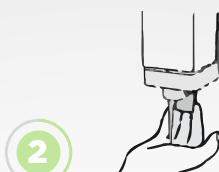
¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos.



1

Mójese las manos con agua primero.



2

Deposite una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



3

Frótese las palmas de las manos entre sí.



4

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



5

Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



6

Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



7

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izq. atrapándolo con la palma derecha y viceversa.



8

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izq. y viceversa.



9

Enjuáguese las manos con agua.



10

Séquese con una toalla desechable.



11

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



12

¡Listo! Sus manos son seguras.

El riguroso lavado de manos es considerado el mejor método para reducir el riesgo de transmisión del coronavirus. Hay que tener en cuenta que el virus puede permanecer en superficies desde horas hasta incluso días, dependiendo del tipo de superficie, temperatura y grado de humedad. (16). Control de infecciones.

¿CÓMO DESINFECTAR LAS MANOS CON GEL?

Duración de todo el procedimiento: 30 segundos.



Deposite abundante gel en las palmas de las manos.



Frote el gel en las palmas para generar fricción.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izq. atrapándolo con la palma derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izq. y viceversa.



Extienda sus manos para secar y ¡Listo! Sus manos son seguras.

PROCEDIMIENTOS REGULATORIOS

CIRCUITO DEL PACIENTE

TRIAJE PREVIO

Instrucciones al paciente

1



Cuestionario previo



Venir solo



Sin accesorios



Puntualmente



Pago con tarjeta

RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y TRATAMIENTO

Recepción

2



Mámpara



Mascarilla quirúrgica



Saludar sin contacto



Alcohol en gel



Esperar sentado/a

Paso a clínica



Cubrezapatos a paciente



Alcohol en gel



Recostarse en sillón



Colocar babero



protección ocular a paciente



Colutorio



Inicio de tratamientos

INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS

3



Explicar próxima cita



Venir solo



Sin accesorios



Llamar a clínica si aparecen signos

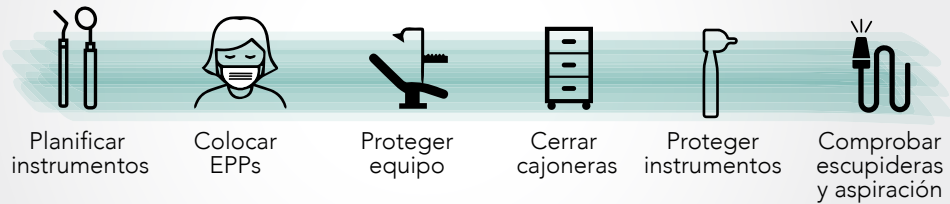


Recordar pago tarjeta

PROCEDIMIENTOS REGULATORIOS CIRCUITO DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA

PREPARACIÓN DE CLÍNICA

1



DURANTE EL TRATAMIENTO

2

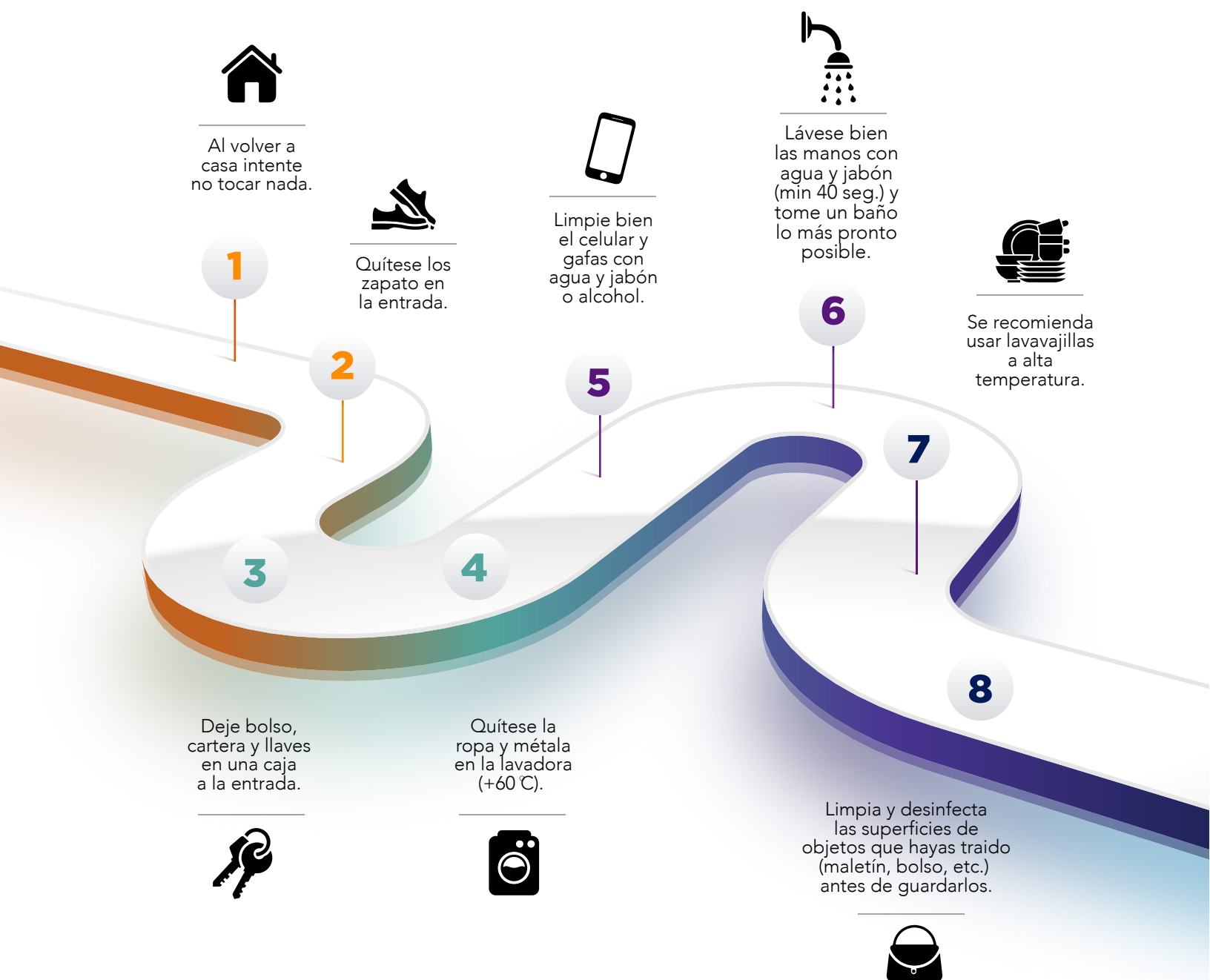


DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

3



PROCEDIMIENTOS REGULATORIOS PROTOCOLO AL REGRESAR A CASA



Fuente: Consejo Dentistas, Plan Estratégico de Acción período posterior a la crisis por COVID-19, España, abril, 2020.



Colegio
Estomatológico
de Guatemala