



PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS** **DE EJERCICIO** **PROFESIONAL PRIVADO** EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR **COVID-19**, EL SALVADOR 2020

Guillermo Alfonso Aguirre Escobar

Profesor e Investigador, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador

Francisco José Rivas Cartagena

Profesor e investigador de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador

Wendy Yesenia Escobar de González

Profesora e investigadora, Directora del Centro de Investigaciones de la Facultad de Odontología

Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez

Profesora e investigadora, Directora de la Escuela de Posgrado de la Universidad de El Salvador

ÍNDICE

Introducción	190
Marco de Referencia	191
1-Medidas a tomar antes del reinicio de labores	192
2-Protocolo que deberá seguir el paciente para solicitar cita odontológica	193
3-Protocolo de recepción y circulación del paciente en casos de cita previa y clínicas con asistentes dentales	194
4-Protocolo y recomendaciones de bioseguridad en sala de espera	195
5-Protocolo y recomendaciones a seguir en el área clínica antes del ingreso del paciente	197
6-Protocolo y recomendaciones a seguir en el área clínica al momento del ingreso del paciente a la consulta odontológica:	198
7-Protocolo y recomendaciones a seguir al iniciar el tratamiento dental	199
8-Protocolo para tratamientos específicos	201
9-Protocolo y recomendaciones de desinfección del área de trabajo después de tratar al paciente:	202
10-Protocolo y recomendaciones de asepsia de los equipos y superficies:	203
11-Protocolo y recomendaciones de asepsia y esterilización del instrumental utilizado en el área de esterilización	204
12-Eliminación y desinfección de EPP	205
13-Traslado interno de desechos bioinfecciosos originados en la consulta odontológica:	206
14-Indicaciones al paciente ante citas de seguimiento	207
15-Pago por servicios profesionales	208
16-Recomendaciones al personal al retornar a casa	209

Lista de Comprobación 1: Formación del personal y Comprobación de EPP	210
Lista de comprobación 2: Triage telefónico previo a autorizar retorno al trabajo o a la consulta odontológica	211
Listas de Comprobación 3: Espacios Comunes	212
Lista de Comprobación 4: Recepción del paciente, paso a clínica e instrucciones postoperatorias	212
Lista de Comprobación 5: Actividad clínica	213
Lista de Comprobación 6: Aspectos de limpieza y desinfección: entre pacientes y al final de la jornada laboral	213
Lista de Comprobación 7: Medidas a tomar por odontólogos y personal de asistente al retorno a casa	214
Repaso circuito del paciente	215
Repaso circuito del personal de clínica	216
Referencias Bibliográficas	217
Anexo 1: Algoritmo de toma de decisiones	219
Anexo 2: Indicaciones al paciente	220
Anexo 3: Efectividad de mascarillas	221
Anexo 4: Lavado de manos	222
Anexo 5: Sustancias desinfectantes verificadas y concentración del hipoclorito de sodio según diferentes áreas del consultorio	223
Anexo 6: Equipo de protección personal	224
Anexo 7: Secuencia para colocarse y retirarse el EPP	225
Anexo 8: EPP según corresponda la intervención	227
Anexo 9: Barreras accesorias que minimizan dispersión de aerosol	228
Anexo 10: Preparación de Solución de Hipoclorito de sodio al 1.0%	229

INTRODUCCIÓN

La enfermedad respiratoria COVID-19 por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2 fue detectada por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019. Convirtiéndose rápidamente en un problema de salud pública a nivel mundial¹ por lo que; el 11 de marzo de 2020 fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS)².

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y otros organismos^{3,4}, reportan que aproximadamente el 80,9% de las infecciones del COVID-19 se clasifican como casos leves, el 13,8% como graves y solo el 4,7% como críticos, lo que incluye insuficiencia respiratoria, multiorgánica, y shock séptico, siendo los pacientes que tienen compromiso sistémico (hipertensos, diabéticos, entre otros) y las personas mayores de 60 años, los más propensos a mortalidad. Según lo reportado en la literatura el 80% de los infectados no requerirán hospitalización y solamente un leve porcentaje será conducente a muerte.

El Salvador decretó estado de emergencia desde el 14 de marzo^{5,6}; posteriormente ha tomado nuevas disposiciones para contener la pandemia. Actualmente van 56 días de confinamiento, siendo una de las disposiciones la suspensión de las consultas odontológicas a excepción de las emergencias.

Ante dicha situación y considerando las medidas dispuestas principalmente en países de Asia y Europa, es de suma importancia establecer protocolos clínicos fundamentados en evidencia científica y en legislación vigente, con la finalidad de garantizar un ambiente de trabajo seguro para el odontólogo, su equipo y los pacientes, una vez finalizada la crisis creada por la pandemia.⁷⁻⁹

Es por esto que basados en una amplia revisión bibliográfica y otras medidas establecidas en otros países¹⁰⁻¹³, se ha elaborado la siguiente Propuesta de Protocolo de Atención en Clínicas Odontológicas de Ejercicio Profesional Privado en el Marco de la Pandemia por Covid-19, El Salvador 2020, por parte del Centro de Investigaciones y la Escuela de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, con el propósito de orientar al gremio en el ejercicio de la práctica odontológica privada una vez se habilite la atención de pacientes.

Este documento está fundamentado en base al conocimiento actual sobre la enfermedad y el virus, por tanto, estará sujeto a modificaciones según surjan nuevos conocimientos y/o disposiciones gubernamentales.

MARCO DE REFERENCIA

En la práctica odontológica, el profesional está expuesto a una amplia variedad de microorganismos capaces de causar enfermedad¹⁴. Cuando se compara la incidencia de ciertas enfermedades respiratorias como el SARS¹⁵, el H1N1¹⁶, y el COVID-19, se concluye que todas representan un alto peligro para el odontólogo dada la probabilidad de transmisión en el ámbito dental, siempre y cuando no se implementen protocolos de bioseguridad estrictos. Así mismo, existen enfermedades como la Hepatitis C y el VIH con niveles de letalidad hasta el momento, superiores al COVID-19¹⁴; todas estas demandan la aplicación de estrictos protocolos y barreras de bioseguridad para evitar su propagación.

En el contexto actual, el COVID-19 representa peligro para el odontólogo, debido a la exposición de gotas de saliva de pacientes, que podrían ser portadores asintomáticos de la enfermedad, también están expuestos directamente a la inhalación de partículas virales en aerosoles¹⁷, especialmente cuando los pacientes están en el período de incubación, sin saber que están infectados o eligen ocultar su infección, poniendo en un alto riesgo al personal que labora en el espacio odontológico.¹⁸

Diversos protocolos y opiniones de expertos enfatizan que es de vital importancia que antes de la atención de un paciente, el odontólogo debe hacer un triage para decidir entre resolver la demanda del paciente o derivar a interconsulta médica por sospecha de tratarse de un paciente infectado por SARS-CoV-2.^{19,20}

El presente marco de referencia es reducido, por cuanto no es su propósito presentar todo lo reportado por la literatura ya que nuevas investigaciones respecto a este nuevo virus, surgen periódicamente; por tanto, a partir de ello, este documento será sujeto de constantes actualizaciones.

1- MEDIDAS A TOMAR ANTES DEL REINICIO DE LABORES:

Se recomienda establecer antes del reinicio de las actividades de la atención odontológica lo siguiente:

a) **Determinar estado de salud del Odontólogo y del personal del área:**

El estado de salud deberá comprobarse mediante una consulta médica que certifique que el personal se encuentra en buen estado de salud, por tanto, puede con propiedad informar al paciente que en su clínica no hay riesgo de ser contagiado por el personal.

b) **Capacitación del personal sobre los nuevos protocolos a ejecutar:**

El odontólogo deberá capacitarse y capacitar a su personal sobre la pandemia por Covid-19 y los protocolos que se deberán seguir estrictamente en la clínica odontológica y cuando corresponda se tengan los suficientes fundamentos para informar al paciente y sepan las mejoras que se han hecho por su seguridad.

c) **Asignaciones, planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la clínica**

El odontólogo deberá realizar una supervisión constante para asegurar que cada persona que labora en la clínica, posea los suficientes conocimientos sobre los protocolos a seguir y verifique la correcta y estricta implementación de estos.

d) **Revisar estado de equipos odontológicos:**

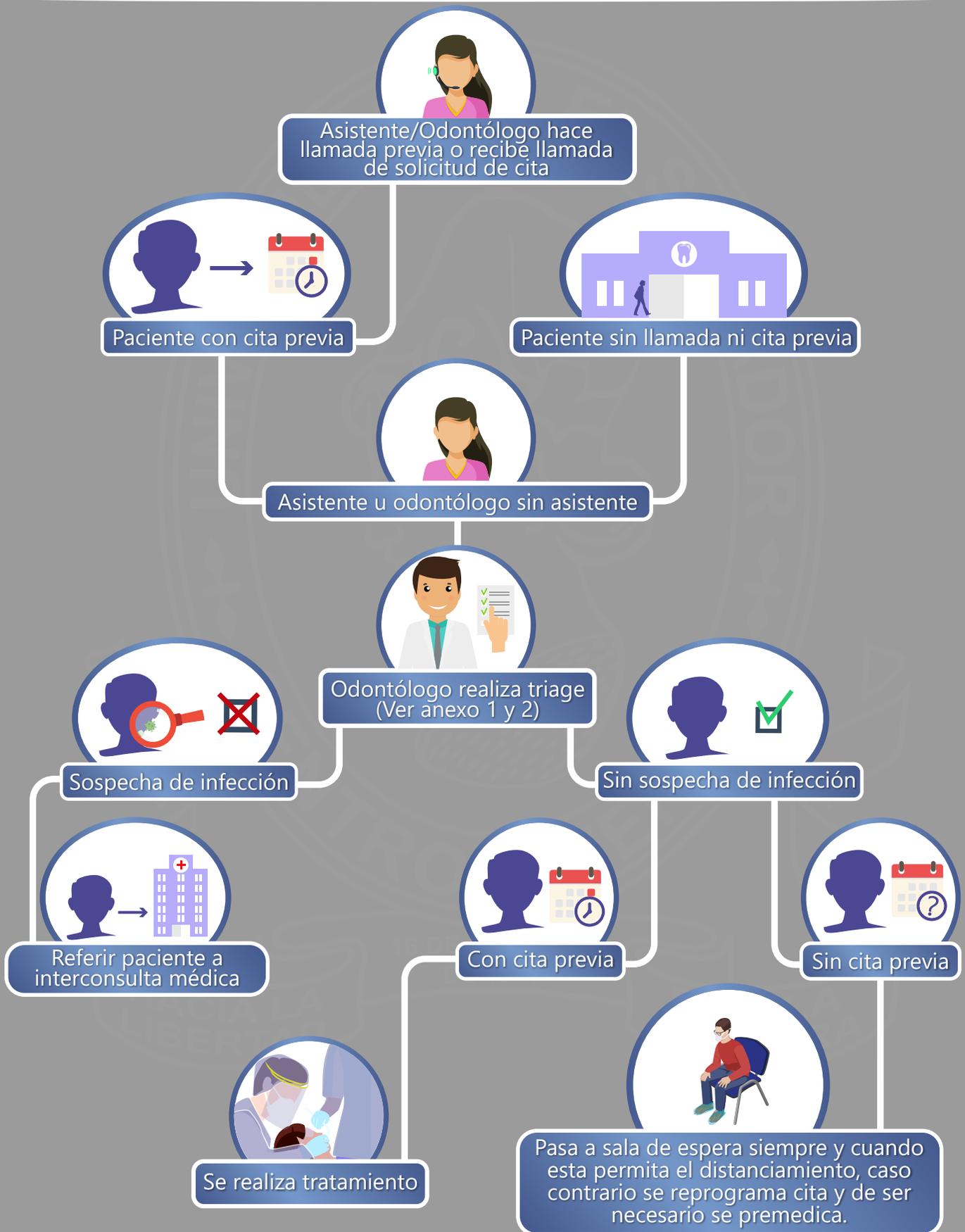
El odontólogo deberá periódicamente solicitar al técnico de equipo dental que, revise el correcto funcionamiento de cada uno de los componentes del equipo odontológico, haciendo énfasis en el sistema de succión y correcto funcionamiento de lavamanos del área clínica.

e) **Contactar por teléfono a todos los pacientes para explicarles las medidas de control de infecciones que se han adoptado y agendar citas.**

f) **Revisar existencia de insumos varios y en especial los de bioseguridad.**

g) **Hacer campaña en redes sociales sobre seguridad del consultorio dental debido a los protocolos estrictos que se implementan, para dar confianza al paciente de retornar a la consulta odontológica.**

2- PROTOCOLO QUE DEBERÁ SEGUIR EL PACIENTE PARA SOLICITAR CITA ODONTOLÓGICA:



3- PROTOCOLO DE RECEPCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL PACIENTE EN CASOS DE CITA PREVIA Y CLÍNICAS CON ASISTENTES DENTALES

Ingreso:



El paciente deberá asistir solo a la consulta* (Excepto cuando se trate de un niño, personas adultas mayores o aquel que requiera algún tipo de asistencia por alguna discapacidad.)



Asistente/odontólogo** tomará temperatura por medio de termómetro digital por infrarrojos para descartar síntoma de fiebre

Menor de 37.5°C
(Mandar a paso 3)

Mayor de 37.5°C
(Recomendar interconsulta médica y posponer cita)



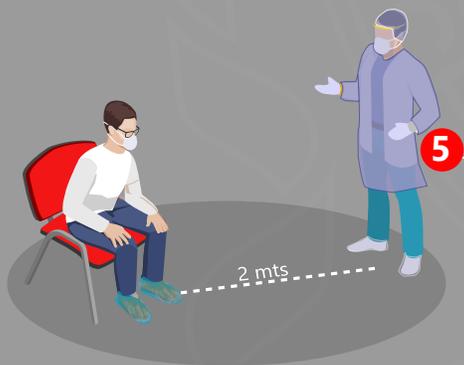
Asistente/odontólogo indicará al paciente colocarse alcohol gel durante 20 segundos, verificando correcta aplicación en palmas de manos y entre los dedos



Asistente/Odontólogo verifica tipo de mascarilla adecuada***, caso contrario, entrega y supervisa colocación de mascarilla quirúrgica y cubrezapato opcional****

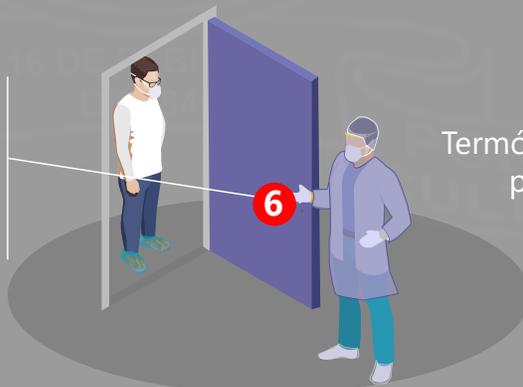


***No asistir con mascarilla de tela o mascarillas que posean filtro exhalador (Ver anexo 3)



Asistente/Odontólogo deberá limitar la permanencia del paciente en sala de espera, caso contrario, acomodar al paciente en sala de espera y dar indicaciones de protocolo a seguir en sala de espera. Si se juntaran dos pacientes, indicará guardar distancia de seguridad de 2 metros entre pacientes y personal de la clínica.

Asistente/Odontólogo deberá manipular perilla de puerta de ingreso al consultorio y posteriormente indicar al paciente que ingrese (paciente no debe de manipular ninguna perilla de puertas en el interior de la clínica)



Termómetro digital por infrarrojos



*En caso no existe cita previa y/o la sala de espera no permita guardar distancia de seguridad se reprogramará cita.

**En caso no existe asistente el odontólogo asume el rol del asistente.

****No existe suficiente evidencia hasta la fecha de soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos.

4- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE ESPERA:*

Atomizador con alcohol etílico al 70% o solución de Dakin (hipoclorito de sodio al 0.5%) para que el paciente se lo aplique en la suela de los zapatos*



Quitar o disminuir al mínimo la cantidad de diplomas, cuadros o decoración sobre muebles.



Desinfectar frecuentemente manijas de puertas y otros elementos expuestos al paciente dentro de la sala de espera



Evitar tener en la sala de espera objetos como revistas, plantas, juguetes, dispensadores de agua y cualquier artículo con el fin de evitar su contaminación y posible contagio



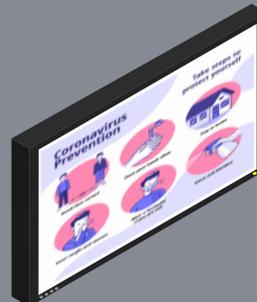
La persona que reciba al paciente deberá usar Equipo de Protección Personal (EPP) y guardar en todo momento la distancia de seguridad, en caso de existir mueble de recepción se deberá señalar en el piso una línea visible que separe al personal y al paciente, no menor a 1.5 metros.



Los servicios sanitarios deberán desinfectarse cada vez que se usen; contar con papel higiénico, dispensador con jabón líquido para manos, papel toalla y basureros con tapa de accionar de pie. Además, deberá colocar material educativo visual** sobre el protocolo de lavado de manos según protocolo OMS (Anexo 4).



El mobiliario de la sala de espera se debe reducir al mínimo en procura de guardar distancia de seguridad entre personas de dos metros. Con dicha medida se prevendrá contagio y se facilitará la limpieza del mismo.

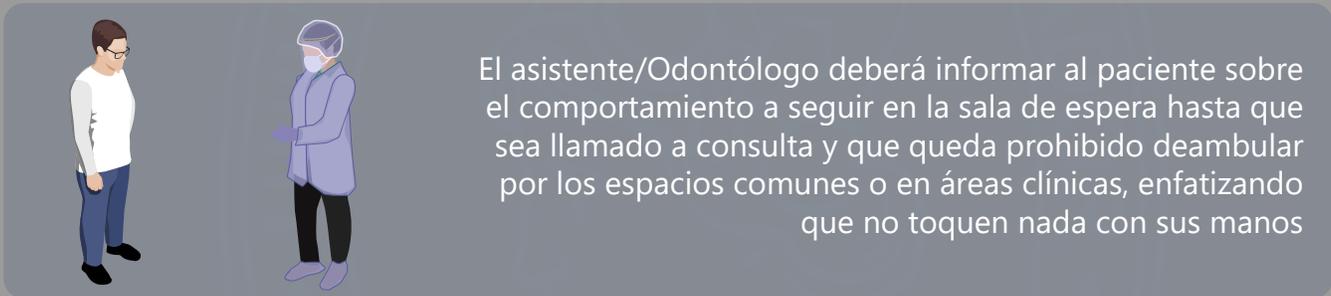
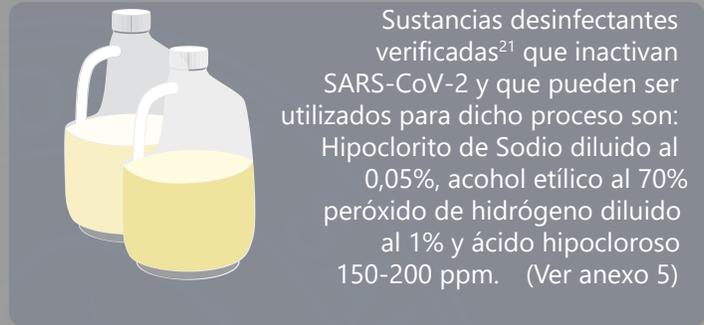


Se recomiendan medios audiovisuales para educar al paciente sobre la prevención de la enfermedad Covid-19 y dar a conocer protocolos a cumplir en el interior de la clínica odontológica.

*Evitar el uso de la sala de espera y procurar que el paciente ingrese directamente a la consulta.

**Se recomiendan rótulos de acrílico para que favorezcan su desinfección. Evitar utilizar rótulos de papel o cartón.

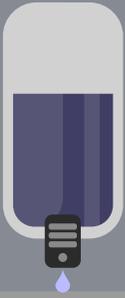
4- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE ESPERA:



**No existe suficiente evidencia hasta la fecha de soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos.*

Nota: En aquellos consultorios que tienen habilitados espacios para salas de juegos o educación se recomienda aplicar protocolos de sanitización iguales a sala de espera y sustituir juguetes por juegos electrónicos.

5- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES A SEGUIR EN EL ÁREA CLÍNICA ANTES DEL INGRESO DEL PACIENTE



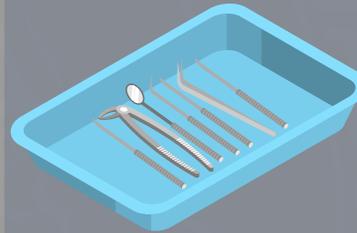
Colocar en sala de espera dispensador de alcohol gel



Eliminar todos los objetos no imprescindibles para el tratamiento ubicados sobre los gabinetes

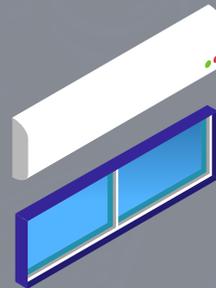


El mobiliario del consultorio se debe reducir al mínimo en procura de reducir superficies susceptibles de contaminación por aerosoles o por contacto con paciente.



Ordenar previamente la bandeja de instrumentos del tratamiento planificado a realizar

Airear el espacio clínico después de cada paciente durante un tiempo de entre 15-20 minutos (mantener cerrado todo gabinete).

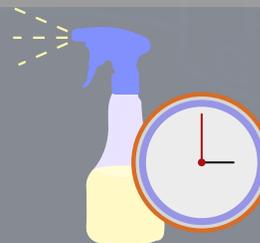


Es recomendable la ventilación natural o el empleo mínimo de aire acondicionado y estar pendientes del cambio de filtros de estos



Desinfectar todas las superficies expuestas a aerosoles, las que hayan estado en contacto con el paciente y el piso del área clínica (reposabrazos, asientos, puertas, escritorio, equipo de cómputo, gabinetes, entre otros); utilizando soluciones desinfectantes de comprobada efectividad²¹ como las de amonio cuaternario y dilución de hipoclorito de sodio.

Se sugieren 15-20 minutos como tiempo mínimo para realizar la descontaminación del área clínica, entre un paciente y otro.



NOTA: Se ha obviado el colocar barreras con plástico adherible en sillones, lámparas y demás superficies que podría contactar el paciente ya que la literatura evidencia mejores resultados empleando líquidos desinfectantes²¹, y también se ha considerado el tiempo de sobrieda del virus en el plástico²² y el tiempo que requiere colocar y quitar dicha barrera.

6- PROTOCOLO A SEGUIR EN EL ÁREA CLÍNICA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL PACIENTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA:



Evitar la entrada al área clínica de toda persona que no sea esencial.



Adecuar área específica no expuesta a aerosoles para el resguardo de artículos personales (carteras, celulares, lapiceros, computadoras, agendas, otros)

Utilizar en todo momento EPP (Ver Anexo 6 y 7)



Se explicará al paciente la necesidad de firmar el consentimiento informado, posterior a la lectura y aceptación de este, se le pedirá proceda a firmarlo.²³

Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero desechable plástico impermeable y protección ocular al paciente



Pedir de nuevo al paciente que desinfeste sus manos preferentemente mediante el lavado de estas o con alcohol gel antes de sentarse en el sillón dental y pedir evite el contacto con cualquier superficie

7- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES A SEGUIR AL INICIAR EL TRATAMIENTO DENTAL:

Reducir a lo estrictamente indispensable la toma de radiografías intraorales o valorar el uso de radiografía extraorales, en caso necesario, se deberá hacer utilizando las EPP; evitar provocar tos en el paciente.

Se recomienda que el odontólogo deberá auxiliarse de un asistente (cuarta mano)

Entregarle en un depósito desechable un colutorio de povidona yodada al 0.2% o peróxido de hidrógeno al 1% y realice un enjuague durante 30 segundos

Minimizar el uso de jeringa triple

RECOMENDACIONES PARA ASISTENTE/ODONTÓLOGO

- Llevar uñas cortas, sin barniz, resinas o uñas postizas.
- No llevar adornos en manos ni muñecas (reloj, anillos, pulseras, entre otros)
- Se recomienda a los hombres rasurarse la barba

Utilizar EPP según corresponda la intervención a realizar.* (Ver anexo 8)

Limitar uso de escupidera

Contar con piezas de mano esterilizables y preferentemente con sistema anti retorno o uso de instrumental de baja velocidad para evitar aerosoles

De ser posible, hacer uso de sistemas de aspiración de alto flujo o utilizar dos eyectores

7- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES A SEGUIR AL INICIAR EL TRATAMIENTO DENTAL:



Valorar en todo momento el riesgo al que estamos expuestos odontólogos y asistentes al contagio vía mucosas de ojos, nariz y boca, por tanto, planificar en base a intervenciones de alto riesgo y riesgo reducido* y si el paciente es o no positivo a SARS CoV-2**



Cuando el paciente abandone la clínica odontológica cumplir con el protocolo de desinfección de lugar de trabajo



En caso de intervenciones de alto riesgo por generación de aerosoles se recomienda la implementación de barreras que minimicen la dispersión de estos.*** (Ver anexo 9)



Utilizar dique de goma en todo tratamiento que sea posible

**Se han considerado las actividades clínicas recomendadas según tipo de paciente elaboradas por la Asociación Dental Francesa²⁴; dado que países como España, Italia y Francia están en una etapa de desconfinamiento y del cual nos instruye como abordar pacientes positivos cuando nos corresponda ejecutarlo como país.

	A	B	C	D
	Paciente sin síntomas de COVID-19 y que no reúne las características de los grupos B, C o D.	Paciente sin síntomas y sin contacto de COVID-19 pero con factor de riesgo (Patologías previas)	Paciente sin síntomas de COVID-19, pero con contacto estrecho con persona COVID-19	Paciente COVID-19 o con síntomas de la enfermedad sin diagnóstico confirmado.
Cuidados urgentes Todo tratamiento que requiera ser tratado en 24 horas (infección, inflamación, traumatismo, hemorragia) (*)	SI	SI En horarios específicos para estos pacientes	SI En horarios específicos para estos pacientes	SI En horarios específicos para estos pacientes
Cuidados electivos no urgentes (que puede ser demorado sin riesgo para el paciente)	SI	POSIBLE Evaluar junto al paciente (consentimiento informado), la relación riesgo/beneficio, considerando estado de salud, riesgo epidémico y posibilidad de diferir tratamiento.	NO Reevaluar al paciente transcurridos 14 días desde el último contacto con persona COVID-19	NO Diferir los cuidados hasta que el paciente reúna todos los criterios de curación.

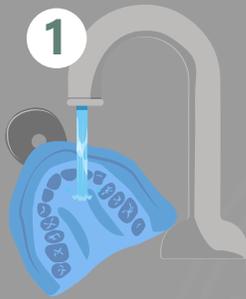
***INTERVENCIONES DE ALTO RIESGO:** Todas aquellas que generan aerosoles. (Utilización de sistema de alta velocidad y por ultrasonido).

***INTERVENCIONES DE RIESGO REDUCIDO:** Todas aquellas que de manera ocasional generan aerosoles.

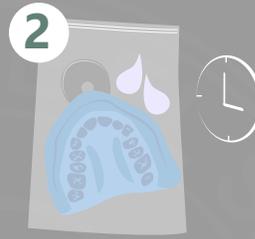
***Aún no existe evidencia de efectividad, pero basados en el principio de barrera que ejerce se considera apropiado su empleo.

8- PROTOCOLO PARA TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS*:

a) Para impresiones de alginato:



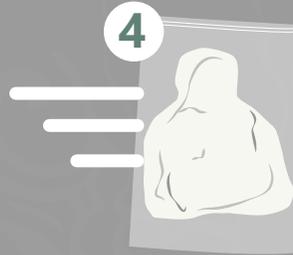
1
Limpiarla y enjuagarla con agua



2
Colocar la impresión en una bolsa cerrada por 10 minutos que contenga hipoclorito de sodio al 1%.

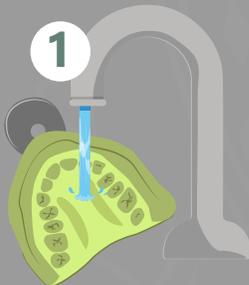


3
Sacar la impresión y enjuagarla con agua

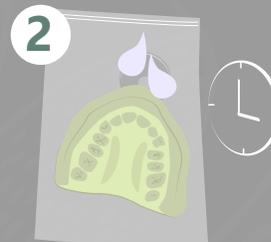


4
Colocarla en una bolsa con papel húmedo y enviarla al laboratorio

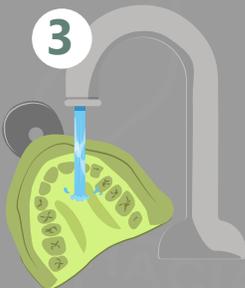
b) Para impresiones de silicona:



1
Limpiarla y enjuagarla con agua



2
Inmersión de la impresión en hipoclorito al 1% por 15 minutos



3
Sacar la impresión y enjuagarla con agua



4
Colocarla en una bolsa cerrada y enviarla al laboratorio

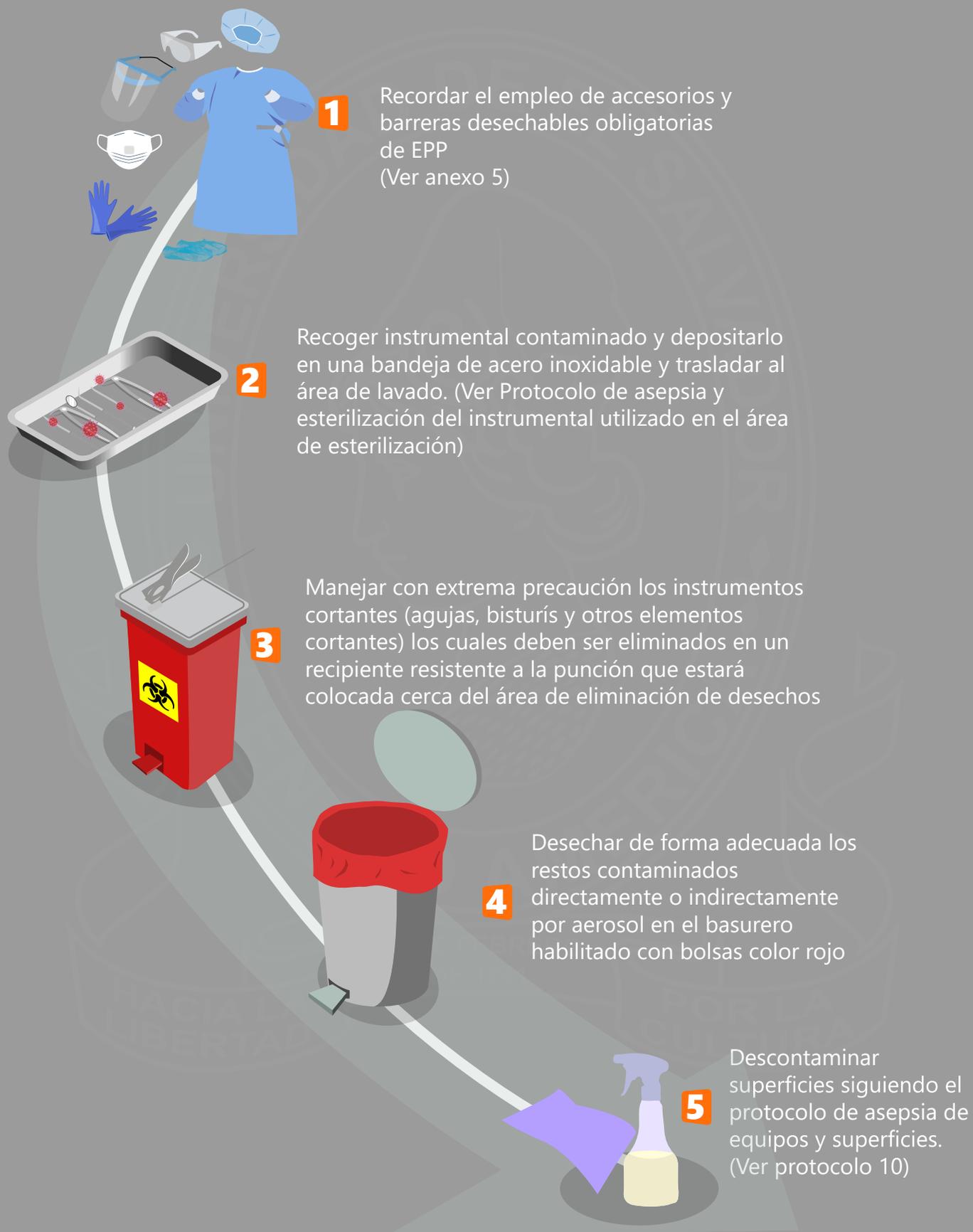
c) Para prótesis o dispositivos de prueba:



Desinfectarse por inmersión con hipoclorito sódico 1% si son acrílicos y alcohol etílico al 70% si son metálicas

*Tomado del Plan Estratégico de acción para el período de desescalada Covid-19.²⁵

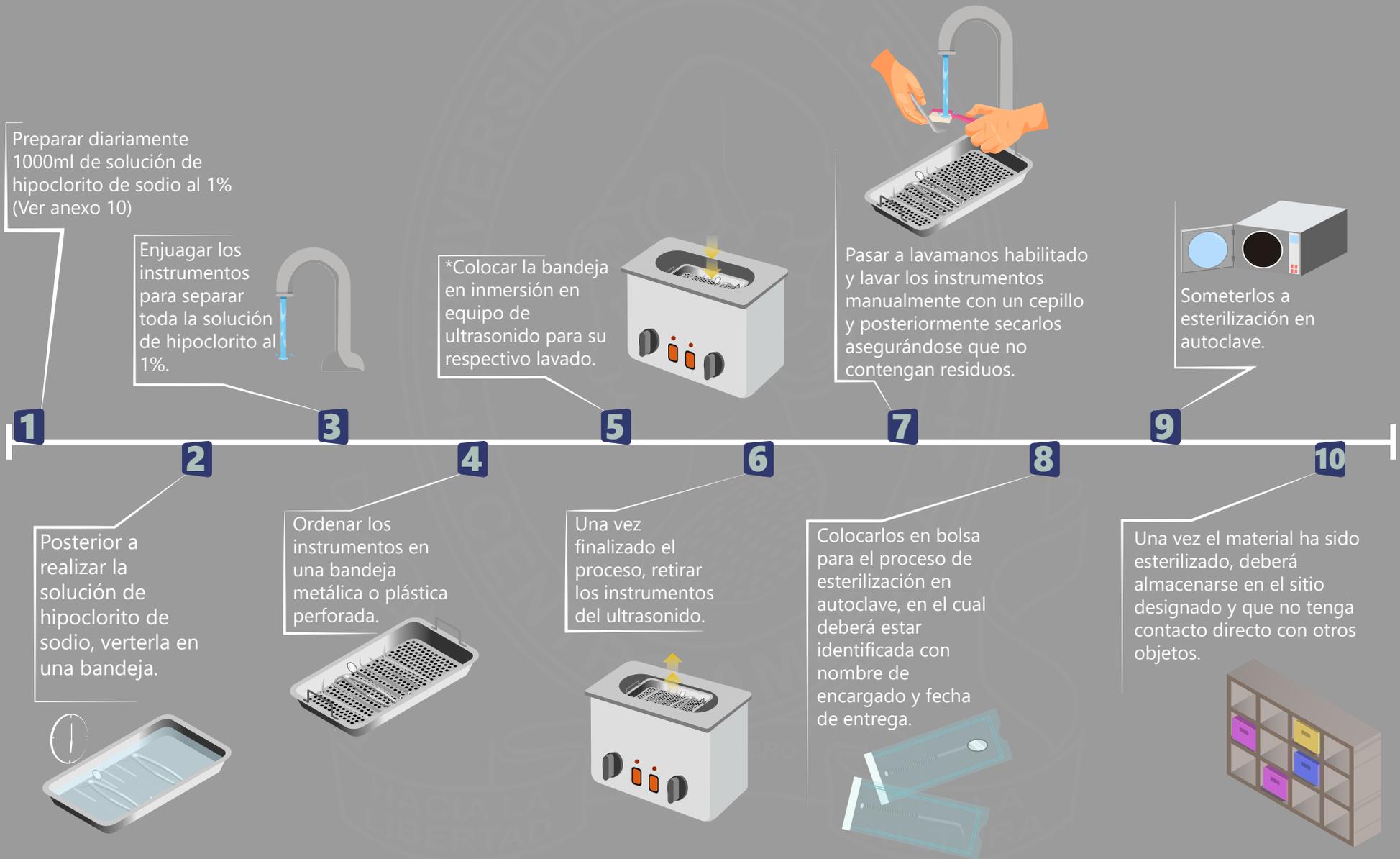
9- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES DE DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO DESPUÉS DE TRATAR AL PACIENTE:



10- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES DE ASEPSIA DE LOS EQUIPOS Y SUPERFICIES:



11- PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL UTILIZADO EN EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN:



*Si el odontólogo no posee equipo de ultrasonido, ir a paso 7

12- ELIMINACIÓN Y DESINFECCIÓN DE EPP:

- Se recomienda cambiar mascarilla quirúrgica cada 4 horas, el EPP y demás material contaminado desechable deben colocarse en un contenedor de tapa dura, accionado con pedal y con bolsa plástica.
- En el caso de protección ocular (lentes y caretas) deben desinfectarse entre pacientes por lo que se deberán depositar en una bandeja desechable y rociar con alcohol etílico al 70%



13- TRASLADO INTERNO DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS ORIGINADOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA:

- Se deberá realizar el traslado de forma que se garantice la eliminación de cualquier tipo de riesgo para los pacientes y personal que labora en el área.
- Los desechos bioinfecciosos deben ser envasados de acuerdo al tipo y características del mismo, durante las fases de segregación, etiquetado, acumulación, almacenamiento, recolección y transporte. Los envases que deben ser utilizados son: bolsas y envases rígidos.
- Los desechos bioinfecciosos deberán colocarse en bolsas de polietileno de color rojo, resistentes a posibles roturas²⁶ y rotularlos indicando peligro así: "Material Potencialmente Infeccioso" o "Material peligroso contaminado"
- El envase para desechos cortopunzantes bioinfecciosos debe ser: rígidos, resistentes, plásticos, de color rojo, cierre hermético, y rotular con el nombre de "Cortopunzante" y etiquetado con el símbolo universal de bioinfecciosos.
- Descartar la jeringa con la aguja cubierta por la cápsula en contenedores resistentes a la punción y deben tratarse previamente con soluciones desinfectantes (Hipoclorito de sodio 1:10 x 10 min.) para su posterior eliminación.
- Los depósitos que contengan material cortopunzante deben de estar bien cerrados cuando se trasladan.
- Se recomienda que todos los desechos bioinfecciosos recolectados y que previamente han sido agrupados según su tipo y características sean colocados en contenedores o jvas para embalaje para que posteriormente estos sean trasladados por la empresa encargada de la recolección de desechos bioinfecciosos.



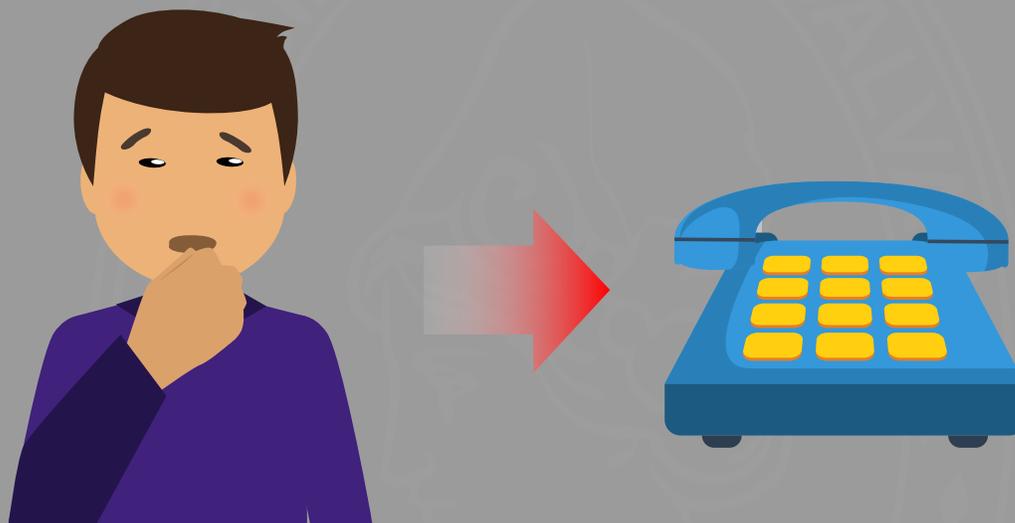
Contenedor para desechos Bioinfecciosos



Bolsa para desechos sólidos bioinfecciosos

14- INDICACIONES AL PACIENTE ANTE CITAS DE SEGUIMIENTO:

- Explicar al paciente qué procedimientos son prioritarios y cuales se pueden postergar.
- Recordar al paciente venir sin acompañante (salvo excepciones), sin pulseras u otros objetos que contribuyen al contagio y cumplir con las normas que se le indiquen. (Ver anexo 2).
- Recordar que en caso de desarrollar tos seca, malestar, fiebre u otro asociado a Covid-19, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe notificarnos inmediatamente por medio de la llamada para posponer cita.



15- PAGO POR SERVICIOS PROFESIONALES:

No hay evidencia científica para confirmar la probabilidad de transmisión a través de billetes y monedas; los métodos de pago como tarjetas de crédito/débito están hechos de materiales plásticos, por tanto, el virus tiene mayor tiempo de supervivencia. A su vez, tampoco existen estudios que indiquen que no utilizar dinero en efectivo suponga alguna ventaja (Fuente: @opsoms).

Partiendo de ello, brindamos algunas recomendaciones para disminuir carga viral procedente de billetes, monedas o tarjetas.



Para la desinfección de los billetes, se recomienda tener un atomizador con alcohol etílico al 70%, rociarlos sin mojarlos demasiado, posteriormente, utilizar un paño limpio y seco y pasarlo sobre el billete (Esto para evitar que se doblen y rompan).



Desinfectar las monedas sumergiéndolas por un minuto en un depósito que contenga hipoclorito de sodio al 1%, posteriormente secarlas con un paño seco y limpio.



Respecto a las tarjetas de crédito/débito, realizar su desinfección de manera suave con una toalla desinfectante.



Se recomienda lavarse las manos inmediatamente después de tocar dinero en efectivo o por medio de tarjetas.



De ser posible, se sugiere a los odontólogos adquirir instrumentos electrónicos de pago (dinero electrónico, pago mediante móviles) para evitar así el contacto directo de dinero.

16- RECOMENDACIONES AL PERSONAL AL RETORNAR A CASA:

- Quitarse los zapatos y la ropa y dejarlos en la entrada*.
- Dejar llaves, cartera, y demás objetos en una caja a la entrada y desinfectarlos con un atomizador que contenga alcohol etílico al 70%
- Evitar al entrar, saludar de abrazos y besos con la familia y tocar objetos al llegar a casa, proceder a lavarse las manos y ducharse.



*No existe suficiente evidencia hasta la fecha de soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos.

Lista de Comprobación 1: Formación del personal y Comprobación de EPP

LISTADO DE COMPROBACIÓN DE ACCIONES REALIZADAS EN FORMACIÓN DEL PERSONAL Y ADQUISICIÓN DE EPP	MARQUE	
FORMACIÓN	SI	NO
1-¿Ha recibido capacitaciones sobre nuevos protocolos a implementar en la clínica odontológica?		
2- ¿Ha ensayado sus protocolos previos a la apertura?		
ADQUISICIÓN EPP	SI	NO
3-¿Ha comprobado la existencia suficiente de mascarillas quirúrgicas y mascarillas N95?		
4-¿Ha comprobado existencia suficiente de guantes?		
5-¿Ha comprobado existencia de gorros, cubrezapatos* y batas desechables?		
6-¿Ha comprobado la existencia de protección ocular o caretas?		
7-¿Ha comprobado la existencia de soluciones desinfectantes?		

*No existe suficiente evidencia hasta la fecha de soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos.

Lista de comprobación 2: Triage telefónico previo conceder cita.

TRIAGE TELEFÓNICO	SI	NO
¿Ha consultado edad del paciente?		
¿Ha preguntado si tiene alguna condición médica de riesgo de severidad ante Covid-19 y si presenta fiebre en los 14 días previos?		
¿Ha preguntado si ha tenido fiebre (>37°C), tos seca, dificultad para respirar, goteo nasal, cansancio o molestias digestivas en los 14 días previos?		
¿Ha preguntado si presenta o ha presentado alguna alteración en el sentido del olfato o del gusto en los 14 días previos?		
¿Ha preguntado si ha estado en contacto con personas que presentaron cuadro respiratorio agudo en los 14 días previos?		
¿Ha preguntado si ha estado en contacto con alguna persona sospechosa o con diagnóstico confirmado de coronavirus?		
¿Ha preguntado si actualmente labora en hospitales u otros centros de salud?		
¿Ha preguntado si es personal o voluntario en centros de confinamiento en el marco de la pandemia por COVID-19?		
¿Ha preguntado si pertenece a las 5 primeras profesiones con más riesgo de contagio del virus?		
¿Ha preguntado si tiene o ha presentado la enfermedad de COVID-19?		
¿Ha preguntado si en caso de haber presentado la enfermedad, si ya cumplió el aislamiento indicado?		
¿Ha preguntado si en caso de haber presentado la enfermedad, si se realizó una nueva prueba con resultado negativo?		
CORROBORACIÓN DE INSTRUCCIONES PREVIAS EN CASO DE DAR CITA AL PACIENTE:	SI	NO
¿Informó sobre asistir a la clínica sin acompañante y evitar el uso de pulseras, collares o prendas que sean propensas a contagio?		
¿Informó sobre el requerimiento de llevar mascarilla quirúrgica y presentarse puntualmente a la cita?		
¿Informó sobre el requerimiento de someterse a desinfección de manos y mantener la distancia de seguridad de 2 metros?		

Listas de Comprobación 3: Requerimientos en Espacios Comunes

ADAPTACIÓN DE ESPACIOS COMUNES	SI	NO
¿Hay alcohol gel disponible en sala de espera?		
¿Se cumple la distancia de seguridad de 2 metros entre las sillas del área de espera?		
¿Existe en servicios sanitarios ¿dispensadores con jabón líquido, papel toalla, papelerero de pedal y papel higiénico?		
¿Existe en servicios sanitarios ¿información visual sobre lavado correcto de manos?*		
¿Están ventilados o aireados los diferentes espacios de las instalaciones clínicas?		

Lista de Comprobación 4: Requerimientos en recepción del paciente, atención clínica e instrucciones postoperatorias

RECEPCIÓN DEL PACIENTE	SI	NO
¿Se indica y corrobora lavado de manos o desinfección de manos con alcohol gel?		
¿Se respeta la distancia de seguridad entre personas?		
¿Ha supervisado que el paciente se presenta sin pulseras, collares o prendas que sean propensas a contagio? (en caso contrario que se los quite y los coloque al interior de su bolso)		
PASO ÁREA CLÍNICA	SI	NO
¿Le ha entregado cubrezapatos** antes de entrar al área clínica?		
¿Le ha solicitado al paciente deposite en lugar asignado sus pertenencias personales de riesgo de contaminación?		
¿Le ha colocado el babero plástico impermeable al paciente?		
¿Se entrega alcohol gel para frotarse las manos antes de acomodarse en el sillón y se le recuerda al paciente que ya no toque nada?		
¿Le ha entregado colutorio con povidona yodada al 0.2% o peróxido de hidrógeno al 1% para que realice un enjuague durante 30 segundos?		
INSTRUCCIONES POST OPERATORIAS	SI	NO
¿Le ha explicado al paciente qué procedimientos son prioritarios y el requerimiento de firmar un consentimiento informado previo a realizar tratamientos?		
¿Le ha recordado al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo?		
¿Le ha recordado venir sin pulseras u otros objetos?		

*Se recomiendan rótulos de acrílico para que favorezcan su desinfección. Evitar utilizar rótulos de papel o cartón.

**No existe suficiente evidencia hasta la fecha de soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos.

Lista de Comprobación 5: Actividad clínica

PASO ACTIVIDAD CLÍNICA	SI	NO
¿Se ha ordenado el instrumental estrictamente necesario en la bandeja?		
¿Está todo el personal protegido con los debidos EPP?		
¿Está cerrada la puerta del área clínica?		
¿Se ha comprobado el sistema de aspiración?		
¿Se cuenta con instrumental rotario esterilizable y preferentemente con sistema antirretorno?		

Lista de Comprobación 6: Requerimientos de limpieza y desinfección: entre pacientes y al final de la jornada laboral

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (ENTRE PACIENTES)	SI	NO
¿Ha procedido a retirar todo el material contaminado?		
¿Ha llevado al área de desinfección y esterilización el instrumental contaminado?		
¿Ha ventilado el área clínica cerrando la puerta entre 5 a 10 minutos?		
¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies, sillón, escupidera, lampara, escupidera?		
¿Ha vuelto a preparar el espacio clínico debidamente antes de pasar a otro paciente?		
AL FINAL DE LA JORNADA LABORAL	SI	NO
¿Ha procedido a una limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo del área de desinfección/esterilización, autoclave?		
¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo?		
¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del sillón dental incluyendo lámpara del equipo?		
¿Ha procedido a una limpieza y desinfección de la zona de la escupidera?		
¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección del sistema de aspiración del equipo?		
¿Ha procedido a una limpieza y desinfección minuciosa del suelo del espacio clínico?		

Lista de Comprobación 7: Medidas a tomar por odontólogos y personal de asistente al retorno a casa

PASO ACTIVIDAD CLÍNICA	SI	NO
¿Se ha quitado los zapatos y la ropa y los ha dejado en la entrada?		
¿Ha dejado llaves, cartera, y demás objetos en una caja a la entrada y desinfectarlos con un atomizador que contenga alcohol etílico al 70%?		
¿Ha evitado tocar objetos al llegar a casa, proceder a lavarse las manos y ducharse?		

REPASO CIRCUITO DEL PACIENTE

Triaje previo e instrucciones

1

Instrucciones al Paciente



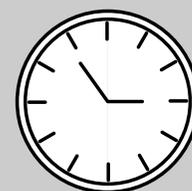
Cuestionario previo



Venir solo



Sin adornos



A la hora

Recepción del paciente y tratamiento

2

Recepción



Mascarilla quirúrgica



No dar mano



Gel alcohólico



Esperar sentado

Paso a Clínica



Cubrezapato a paciente



Gel alcohólico



Sentarse en el sillón



Colocar babero



Protección ocular a paciente



Colutorio



Inicio de tratamiento

Instrucciones postoperatorias

3



Explicar próxima cita



Venir Sólo



Sin adornos



Llamar a clínica si aparecen signos



Recordar pago

Tomado del Plan Estratégico de acción para el período de desescalada Covid-19.²⁵

REPASO CIRCUITO DEL PERSONAL DE CLÍNICA

Preparación del Gabinete

1



Planificar instrumental



Colocar EPP



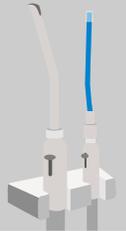
Proteger equipo



Cerrar cajonera



Proteger instrumental



Comprobar sistema de succión

Durante el Tratamiento

2



Cerrar puerta



Gel alcohólico



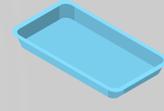
Colutorio



Inicio de tratamiento



Evitar jeringa con spray



Bandeja desechable



Depedir paciente

Después del Tratamiento

3



Retirar guantes externos



Retirar material contaminado



Llevar al área de sucio



Tirar desechable a contenedor



Desinfectar protección ocular



Esterilizar instrumental



Ventilar



Limpieza y desinfección clínica



Retirar EPP



Lavado manos

Tomado del Plan Estratégico de acción para el período de desescalada Covid-19.²⁵

1. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2020];(0123456789):1–9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s15010-020-01401-y>
2. OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2020] DOI: 10.1177/0022034520914246
4. Revista Colombiana de la Asociación de infectología. Consenso Colombiano de atención, Diagnóstico Y Manejo de la Infección por SARS-COVID 2-COVID 19 en establecimientos de atención en salud. 1395; [Internet]. 2020 [citado el 4 de mayo de 2020] DOI: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851>
5. Ministerio de Salud El Salvador. Covid-19 | Ministerio de Salud de El Salvador [Internet]. El salvador; [citado el 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://cov.salud.gob.sv/>
6. Gobierno de El Salvador. #AlertaCOVID19SV [Internet]. El Salvador; 2020 [citado el 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.sv/covid19/>
7. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J* [Internet]. 2020;(March). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905220303266>
8. OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for an. *Saf Heal* [Internet]. 2007 [citado el 19 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
9. Cohen DF, Kurkowski MA, Wilson RJ, Jonke GJ, Patel OR, Pappas RP, et al. Ethical practice during the COVID-19 pandemic. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2020;0(0):377–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817720302257>
10. Association AD. Return to Work Interim Guidance Toolkit Table of Contents Return to Work Interim Guidance Toolkit. 2020; Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf
11. Lee S, Hahn C, Rhee M, Oh JE, Song J, Chen Y, et al. COVID-19 Recomendaciones en Odontología. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2020;53(9):1689–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2020.02.007>
12. Ministerio de Salud Argentina. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN FASE IV COVID-19. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001937cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-odontologica-programada.pdf>
13. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Heal.* 2020;25(3):278–80. DOI: 10.1111/tmi.13383
14. Pareja-Pané G. Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental. *Rcoe.* 2004;9:313–21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000300005
15. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS

and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol.* 2020;1–10. DOI: 10.1093/ije/dyaa033.

16. Xiao Tang, MD; Ronghui Du, MD; Rui Wang, et al. Comparison of Hospitalized Patients With ARDS Caused by COVID-19 and H1N1. *Chest Journal.* 2020. Disponible en: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)30558-4/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)30558-4/fulltext)

17. 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].* 2020 [citado el 10 de abril de 2020];12(1):9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

18. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig [Internet].* 2020 [citado el 16 de marzo de 2020];13–5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32078048>

19. Joseph T. INTERNATIONAL PULMONOLOGIST'S CONSENSUS ON COVID-19. 2020 [citado el 28 de abril de 2020];(April). Disponible en: <https://www.unah.edu.hk/dmsdocument/9674-consenso-internacional-de-neumologos-sobre-covid-19-version-ingles>

20. Centro de Investigaciones, Facultad de Odontología Universidad de El Salvador. Guía de atención de emergencias odontológicas según riesgo de infección por Covid-19. El Salvador; 2020.

21. Environmental Protection Agency. List N : Products with Emerging Viral Pathogens AND Human Coronavirus claims for use against SARS-CoV-2. [Internet]. Abril 2020 [citado el 10 de Mayo de 2020] Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

22. Taylor, D. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *Int J Oral Sci [Internet]* 2020 [citado el 8 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>

23. salud.gob.sv Gobierno de El Salvador. Acuerdo 186 del Ministerio de Salud sobre consentimiento informado. Ministerio de Salud. [citado el 12 de mayo 2020] Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/acuerdo_186_formato_unico_consentimiento_informado.pdf

24. Organización Colegial de Dentistas de España. Asociación Dental Francesa. Covid-19 Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados [Internet]. Mayo 2020 [citado el 15 de Mayo de 2020] Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1789-el-consejo-general-de-dentistas-de-espana-y-la-association-dentaire-francaise-adf-difunden-la-guia-practica-covid-19.html>

25. Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estrategico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el covid-19, [Internet]. Mayo 2020 [citado el 10 de Mayo de 2020] Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/pdf/coronavirus/PlanestrategicoposteriorCoronavirus.pdf>.

26. salud.gob.sv. Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos. Ministerio de Salud [citado el 12 de mayo 2020] Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento_rts_130301014_manejo_desechos_bioinfecciosos_v3.pdf

Anexo 1: Algoritmo de toma de decisiones

Algoritmo de toma de decisiones en clínicas odontológicas en periodo de emergencia por COVID-19

TRIAGE POR VIDEO LLAMADA O TELÉFONO

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Tiene alguna condición médica de riesgo de severidad ante Covid-19?
3. ¿Ha tenido fiebre (>37°C), tos seca, dificultad para respirar, goteo nasal, cansancio o molestias digestivas en los últimos 14 días?
4. ¿Presenta o ha presentado alguna alteración en el sentido del olfato o del gusto en los últimos 14 días?
5. ¿Ha estado en contacto con personas que presentaron cuadro respiratorio agudo los últimos 14 días?
6. ¿Ha estado en contacto con alguna persona sospechosa o con diagnóstico confirmado de coronavirus?
7. ¿Actualmente usted labora en hospitales u otros centros de salud?
8. ¿Usted es personal o voluntario en centros de confinamiento en el marco de la pandemia por COVID-19?
9. ¿Pertenece a las 5 primeras profesiones con más riesgo de contagio del virus?
10. ¿Tiene o ha presentado la enfermedad de COVID-19?
11. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿Ya cumplió el asilamiento indicado?
12. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿Se realizó una nueva prueba con resultado negativo?

Clasificar paciente según riesgo de infección y letalidad por COVID-19

Riesgo Bajo

Riesgo Moderado*

Riesgo Alto*

<60 años (+)
Temperatura <37.3° (+)
Signos/síntomas (-)

Sí, a cualquier pregunta.
<60 años (+)
Temperatura ≥37.3° (+)
Signos/síntomas (+)

Sí, a cualquier pregunta.
≥60 años
Temperatura ≥37.3° (+)
Signos/síntomas (+)
Condición sistémica desfavorable (+)

Clasificar necesidad de tratamiento odontológico

Tratamiento Electivo

Urgencia o Emergencia***

Todo aquel **NO** incluido en listado de emergencias odontológicas **

Todo aquel incluido en listado de emergencias odontológicas *

Para los 3 Niveles de Riesgo:
• Citar, posterior a levantamiento de restricciones por COVID-19.
• Dar indicaciones de autocuidado o farmacoterapia según diagnóstico establecido.

Paciente Riesgo Bajo:
• Resolver emergencia en consultorio.
Paciente Riesgo Moderado:
• Resolver emergencia en consultorio.
Paciente Riesgo Alto:
• Resolver emergencia por video llamada o teléfono con Farmacoterapia según diagnóstico establecido o **remidir a atención hospitalaria ante riesgo de septicemia o hemorragia. ******



*Ante cualquier sospecha de paciente infectado posponer tratamiento de urgencia y remitir a interconsulta médica para evaluación.

**Todo tratamiento de emergencia deberá ser realizado bajo consentimiento informado del paciente.

***Consultar: Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador 2020; "Emergencias Odontológicas Frecuentes en Odontología".

****Recomendable bajo sedación para trabajar en ambiente controlado.

Anexo 2: Indicaciones al paciente.

El paciente en caso de darle cita, se deberán hacer las siguientes recomendaciones:

1



-El paciente deberá asistir solo a la consulta (Excepto cuando se trate de un niño, personas adultas mayores o que requieren algún tipo de asistencia por alguna discapacidad)

2



- Evitar el uso pulseras, collares o prendas que sean propensas a contagio.

3



- Si existe la posibilidad, el paciente deberá llevar su mascarilla (En caso de no traerlos le será proporcionado por la clínica).

4



- Se pedirá al paciente ser PUNTUAL (no mucho antes para evitar esperas innecesarias)

5



- Informar que deberá guardar una distancia de 2 metros de seguridad, si llegara a haber otro paciente en la consulta.

Anexo 3: Efectividad de mascarillas.

MASCARILLA	EFFECTIVIDAD
 N95	Filtra $\geq 95\%$ de partículas aéreas y aerosoles
 KN95	Filtra $\geq 95\%$ de partículas aéreas y aerosoles
 FFP2	Filtra $\geq 92\%$ de partículas presentes en el aire
 FFP3	Filtra $\geq 93\%$ de partículas presentes en el aire
 QUIRÚRGICA	Protege evitando la proyección de secreciones de las vías aéreas superiores a la saliva del usuario

Anexo4: Lavado de manos.



1
Mojarse las manos con agua



2
Deposite en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir toda la superficie



3
Frote las palmas de las manos entre si



4
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa



5
Frote las palmas de las manos entre si, entrelazando los dedos



6
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos



7
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa



8
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa



9
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos



10
Enjuagarse las manos con agua



11
Séquese con toalla desechable



12
Sus manos estan limpias y seguras

Anexo 5: Sustancias desinfectantes verificadas y concentración del hipoclorito de sodio según diferentes áreas del consultorio.

DESINFECTANTES VERIFICADOS

COMPUESTO	CONCENTRACIÓN
Cloro	2500 ppm
Yodo	30 a 50 ppm
Peróxido de Hidrógeno	3%
Alcoholes	60 a 95%
Fenoles	0.4 a 5%
Amonios cuaternarios	0.4 a 1.6%

CONCENTRACIÓN DEL HIPOCLORITO DE SODIO SEGÚN DIFERENTES ÁREAS DEL CONSULTORIO.

ÁREAS	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	CONCENTRACION DE LA SOLUCIÓN EN PARTES POR MILLÓN (PPM)
CRÍTICAS	Rutinaria Terminal	2500 ppm 5000 ppm
SEMICRÍTICAS	Rutinaria Terminal	2500 ppm 5000 ppm
NO CRÍTICAS	Rutinaria Terminal	2500 ppm 5000 ppm
DERRAMES DE FLUIDOS CORPORALES	Contingencia	10000 ppm

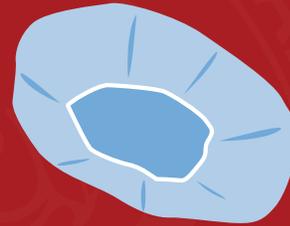
Anexo 6: Equipo de protección personal.

Equipo de Protección Individual (utilizar según riesgo)

Zapateras
Gorro quirúrgico
Lentes de protección cerrados
Gabachón desechable nivel II
Gabachón desechable nivel III
Gabachas tela antifluído
Mascarillas quirúrgicas
Mascarillas N95 o KN95
Careta o visor (máscara de protección)
Guantes quirúrgicos estériles
Guantes desechables nitrilo o látex
Sobreguantes plásticos
Uniforme de trabajo
Zapatos cerrados



Careta o visor (máscara de protección)



Gorro quirúrgico



Lentes de protección cerrados



Guantes quirúrgicos estériles



Mascarillas N95 o KN95



Cubrezapatos



Gabachón desechable

Anexo 7: Secuencia para colocarse y retirarse el EPP.

SECUENCIA PARA COLOCARSE EL EPP



1 Asegurarse de poner calzado cerrado, resistente a punciones líquidos y cubrezapatos



2 Colocarse el gabachón



3 Proceder a colocación de mascarilla N95 o de mayor resistencia



4 Colocarse su protección ocular



5 Colocación del gorro



6 Lavarse las manos



7 Colocación de guantes (Usar doble guantes)

Nota: Se recomienda tener un lugar designado en la Clínica Dental para la colocación de EPP

SECUENCIA PARA RETIRARSE EL EPP



1 Retirar los cubrezapatos con los guantes aún puestos



2 Quítese la bata y los guantes poniendo la parte interna hacia fuera



3-Elimine los guantes y la bata de manera segura



4 Lleve a cabo la higiene de las manos



5 Proceder a retirarse el gorro (desde la parte posterior de la cabeza).



6 Retirar la protección ocular desde atrás y colocarla en su respectivo recipiente para su proceso de desinfección.



7 Quítese la mascarilla desde atrás (Cuando se quite la mascarilla, desate primero la banda inferior y a continuación la banda superior.



8 Lleve a cabo la higiene de las manos.

Nota: Se recomienda tener un lugar designado en la Clínica Dental para retirarse el EPP

Anexo 8: EPP según corresponda la intervención.



¿Qué cuidados?	¿Qué mascarilla?	¿Qué EPP?	¿Airear?
Actividad sin aerosol (exploración, colocación prótesis removible, etc.)	Mascarilla quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Gorro • Protección ocular • Pijama 	No
Actividad con aerosol (restauradora, endodoncia, etc.)	Mascarilla FFP2	<ul style="list-style-type: none"> • Doble par de guantes • Gorro • Protección ocular • Pijama • Bata desechabl 	SI 15 minutos entre pacientes
Actividad con aerosol y salpicaduras (cirugía compleja, etc.)	Mascarilla FFP2 (valorar FFP3 en determinados casos)	<ul style="list-style-type: none"> • Doble par de guantes • Gorro • Protección ocular • Pijama • Bata desechable o mono impermeable 	SI 15 minutos entre pacientes

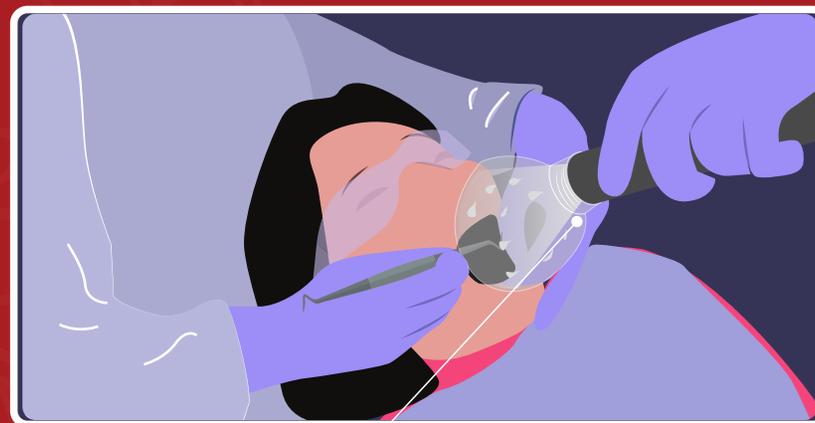
Tomado de Covid-19: Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados ²⁴

Anexo 9: Barreras accesorias que minimizan dispersión de aerosol.

Aún no existe evidencia de efectividad, pero basados en el principio de barrera que ejerce se considera apropiado su empleo, para disminuir propagación de aerosoles.



Barrera tipo caja de material acrílico.



Barrera eventual o de emergencia, confeccionada a partir de borellas plásticas transparentes.



Anexo 10: Preparación de Solución de Hipoclorito de sodio al 1.0%

Para preparar diariamente 1000ml de solución de Hipoclorito de Sodio al 1.0% a partir de la solución al 5.0% concentrada. ¿cuántos ml se necesitan de la solución pura?

Para tal efecto se necesita de la fórmula siguiente:

$V_1 \times C_1 = V_2 \times C_2$ (Volumen 1 y 2 Concentración 1 y 2)

$V_1 = ?$ Es la cantidad en mm de hipoclorito que voy a diluir para obtener los 1000 ml de solución.

$V_2 = 1000\text{ml}$ (la solución que quiero)

$C_1 = 5\%$ (es la concentración pura que debo comprar en el mercado para hacer la dilución correcta)

$C_2 = 1.0\%$ (la concentración a la que voy a preparar la dilución)

$$V_1 = \frac{V_2 \times C_2}{C_1} = \frac{1000\text{ml} \times 1.0\%}{5.0\%} = \mathbf{200\text{ml}}$$

Esto significa que usaremos 200 ml de hipoclorito puro al 5% y 800 ml de agua para obtener los 1000 ml de solución al 1%