



PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS INSTITUCIONALES 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	156
Marco de Referencia	157
1-Medidas a tomar antes del reinicio de labores	158
2-Protocolo que deberá seguir el paciente para solicitar cita odontológica	159
3-Protocolo de recepción	160
4-Protocolo y recomendaciones de bioseguridad en sala de espera	161
5-Protocolo y recomendaciones a seguir en el área clínica antes del ingreso del paciente	162
6-Protocolo y recomendaciones a seguir en el área clínica al momento del ingreso del paciente a la consulta odontológica:	163
7-Protocolo y recomendaciones a seguir al iniciar el tratamiento dental	164
8-Protocolo y recomendaciones de sanitización del área de trabajo después de tratar al paciente:	165
9-Protocolo y recomendaciones de asepsia de los equipos y superficies:	166
10-Protocolo y recomendaciones de asepsia y esterilización del instrumental utilizado en el área de esterilización	167
11-Eliminación y desinfección de equipo de protección	168
12-Traslado interno de desechos bioinfecciosos originados en la consulta odontológica:	168
13-Indicaciones al paciente ante citas de seguimiento	170
14-Recomendaciones al personal al retornar a casa	170

Lista de Comprobación 1: Formación del personal y Comprobación de EPP	171
Lista de comprobación 2: Triage telefónico previo a autorizar retorno al trabajo o a la consulta odontológica	172
Listas de Comprobación 3: Requerimientos en espacios comunes	173
Lista de Comprobación 4: Requerimientos en recepción del paciente, atención clínica e instrucciones postoperatorias	174
Lista de Comprobación 5: Actividad clínica	175
Lista de Comprobación 6: Requerimientos de limpieza y desinfección: entre pacientes y al final de la jornada laboral	175
Lista de Comprobación 7: Medidas a tomar por odontólogos y personal de asistente al retorno a casa	176
Repaso circuito del paciente	177
Repaso circuito del personal de clínica	178
Referencias Bibliográficas	179
Anexo 1: Algoritmo de toma de decisiones	181
Anexo 2: Instrucciones al paciente antes de asistir a su cita odontológica	182
Anexo 3: Lavado de manos	183
Anexo 4: Equipo de protección personal	184
Anexo 5: Preparación de solución de Hipoclorito de Sodio al 1.0%	185
Anexo 6: Secuencia para colocarse y retirarse el EPP	186

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 reportando 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 52 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 en el marco de cooperación interinstitucional establecido en convenios entre Universidad de El Salvador (UES) y diferentes instituciones públicas del país y, basados en una amplia revisión bibliográfica y protocolos establecidos en otros países¹⁰⁻¹³, se ha elaborado la siguiente Propuesta de Protocolo de Atención en Clínicas Odontológicas Institucionales 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 los protocolos de la práctica odontológica institucional 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

Nuevas investigaciones respecto a este nuevo virus, surgen poco a poco; 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 con suficiente tiempo de anticipación al reinicio de las actividades de la atención odontológica lo siguiente:

a) Determinar estado de salud del personal del área:

El estado de salud deberá comprobarse mediante una consulta médica que certifique que la persona se encuentre en buen estado de salud para el reinicio de labores.

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

Con la debida anticipación se deberán implementar cursos en línea para dar a conocer las nuevas medidas y los nuevos protocolos que se deberán seguir dentro del área de trabajo con el objetivo de unificar criterios para una adecuada y disciplinada ejecución de dichos protocolos.

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

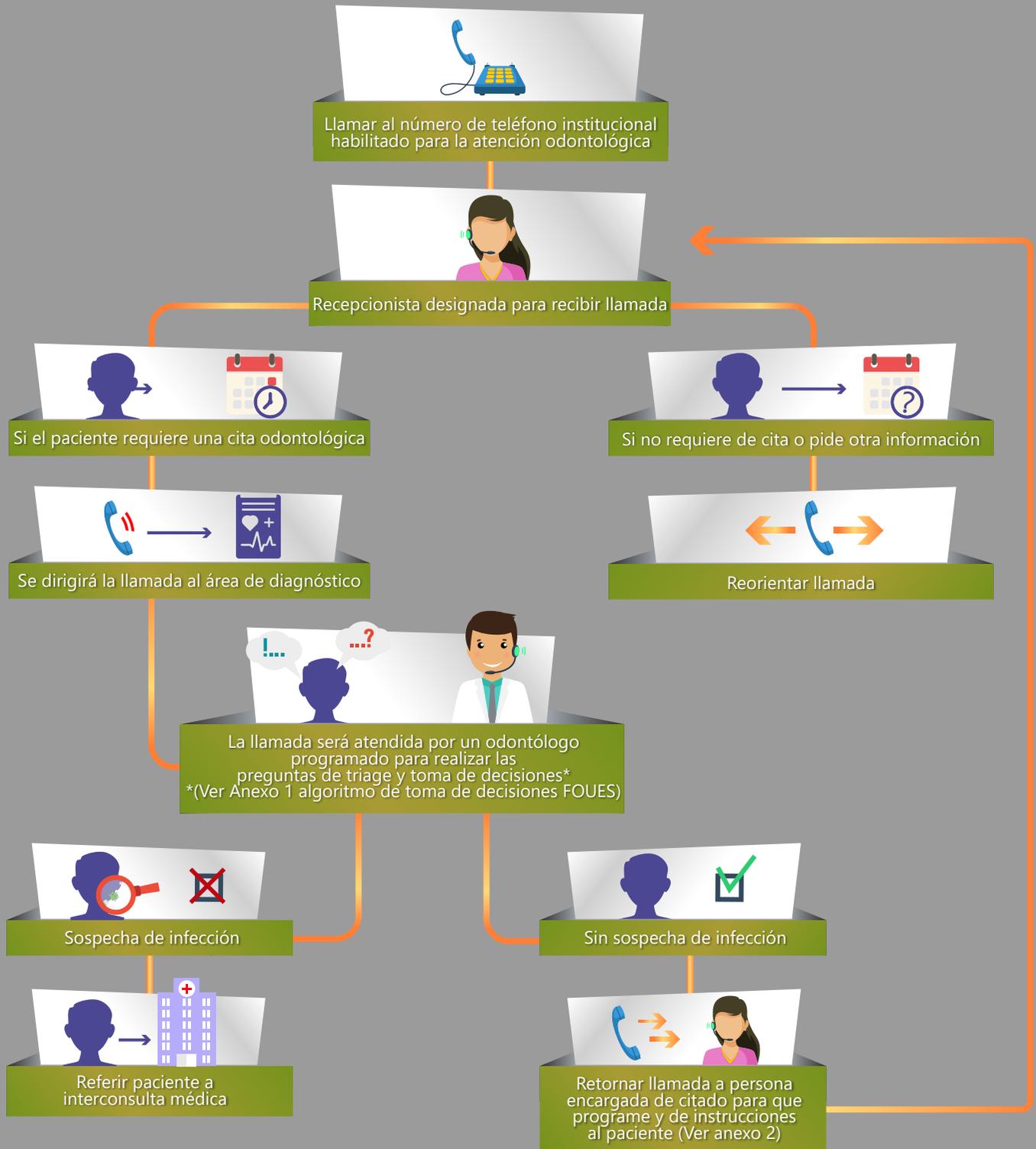
Se deberá asignar a un responsable o gestor de bioseguridad para que mediante supervisión constante asegure que cada persona que labora posea los suficientes conocimientos sobre los protocolos a seguir y verifique la correcta y estricta implementación de estos.

d) Revisar estado de equipos odontológicos:

El responsable o gestor en conjunto con técnico de equipo dental, revisarán 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.

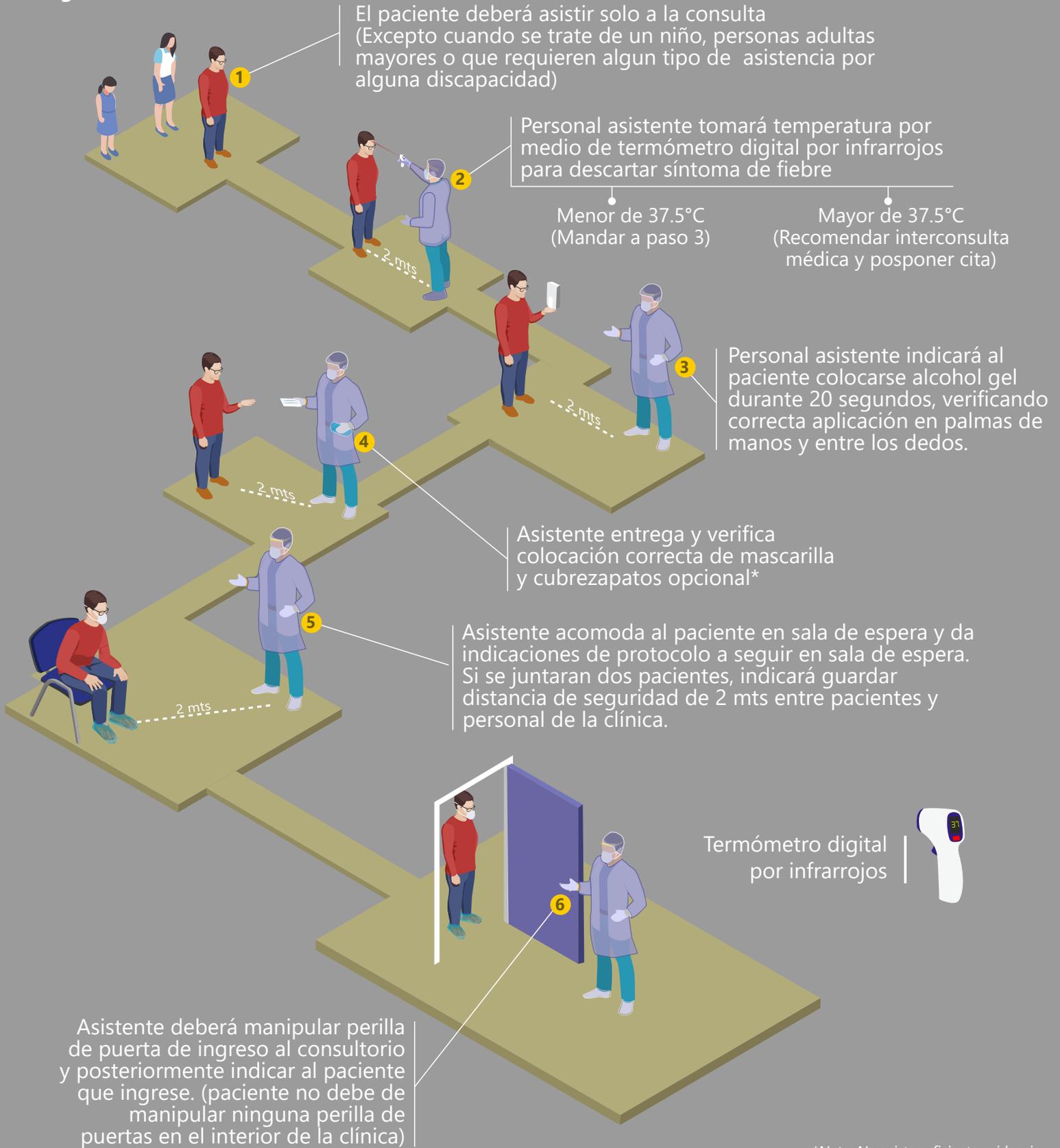
e) Realizar simulacro previo a la apertura

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



3- PROTOCOLO DE RECEPCIÓN:

Ingreso:



**Nota: No existe suficiente evidencia que soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos.*

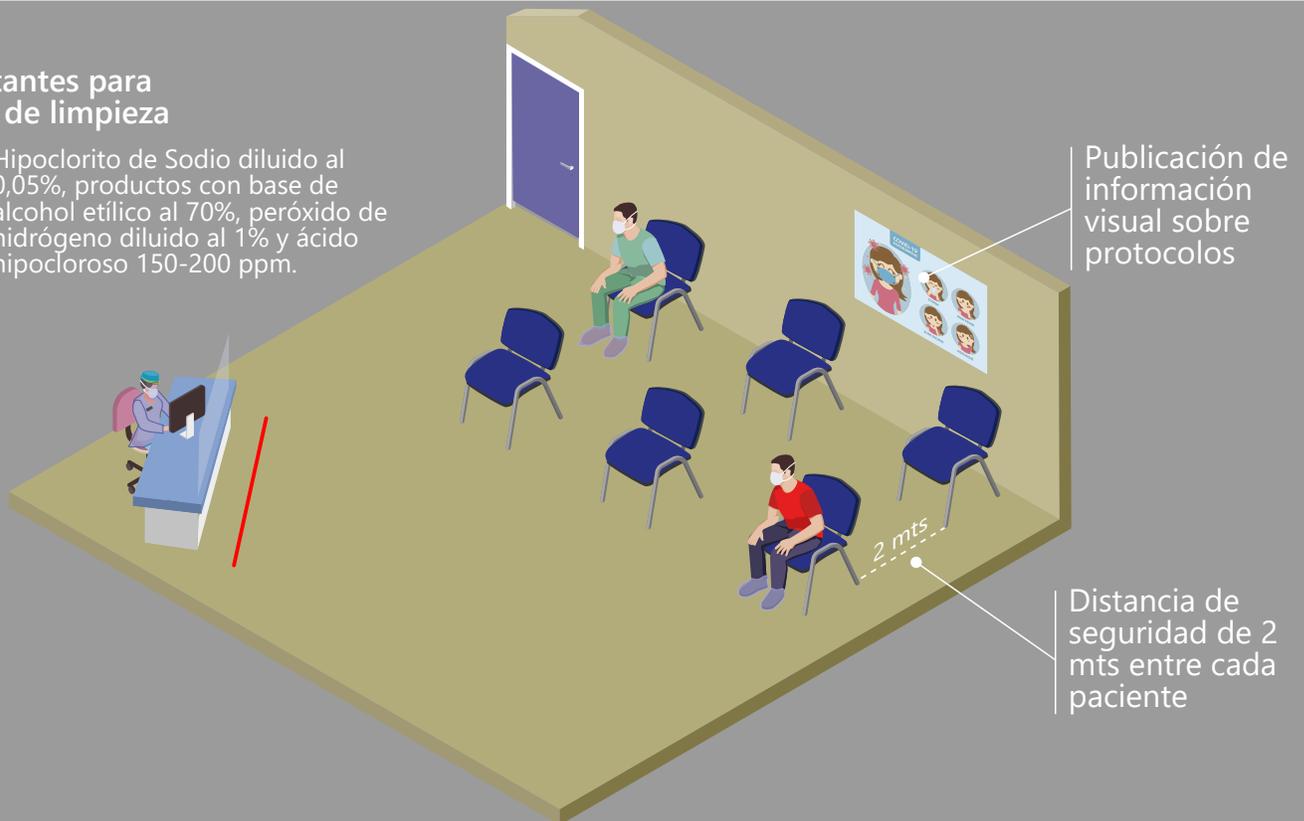
4- PROTOCOLO Y RECOMENDACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN LA SALA DE ESPERA:*

- Es recomendable colocar una barrera (acrílico, vidrio, etc) entre la persona de recepción y el paciente, también señalar en el piso con una línea claramente visible un espacio de seguridad que separe al personal y al paciente, no menor a 1.5 metros.
- 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.
- Desinfectar frecuentemente manijas de puertas y otros elementos expuestos al paciente dentro de la sala de espera con productos compuestos de amonio cuaternario y dilución de hipoclorito de sodio.
- Los servicios sanitarios deberán sanitizarse cada vez que se use, 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 3).
- Las áreas de archivo, deben permanecer sanitizadas (se recomienda elaborar protocolo y programación).
- Los procesos de limpieza y desinfección de toda el área de recepción del paciente deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión. Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los germicidas. Algunas sustancias desinfectantes verificados²¹ que inactivan SARS-CoV-2 y que pueden ser utilizados para dicho proceso son: Hipoclorito de Sodio diluido al 0,05%, productos con alcohol etílico al 70%, peróxido de hidrógeno diluido al 1% y ácido hipocloroso 150-200 ppm.
- Se recomienda colocar material educativo visual de protocolos a cumplir en el interior de las instalaciones clínicas.
- Informar al paciente que deberá permanecer sentado en la sala de espera hasta que sea llamado a consulta y que queda prohibido deambular por los espacios comunes o en áreas clínicas, enfatizando que no toquen nada con sus manos.

Desinfectantes para procesos de limpieza



Hipoclorito de Sodio diluido al 0,05%, productos con base de alcohol etílico al 70%, peróxido de hidrógeno diluido al 1% y ácido hipocloroso 150-200 ppm.

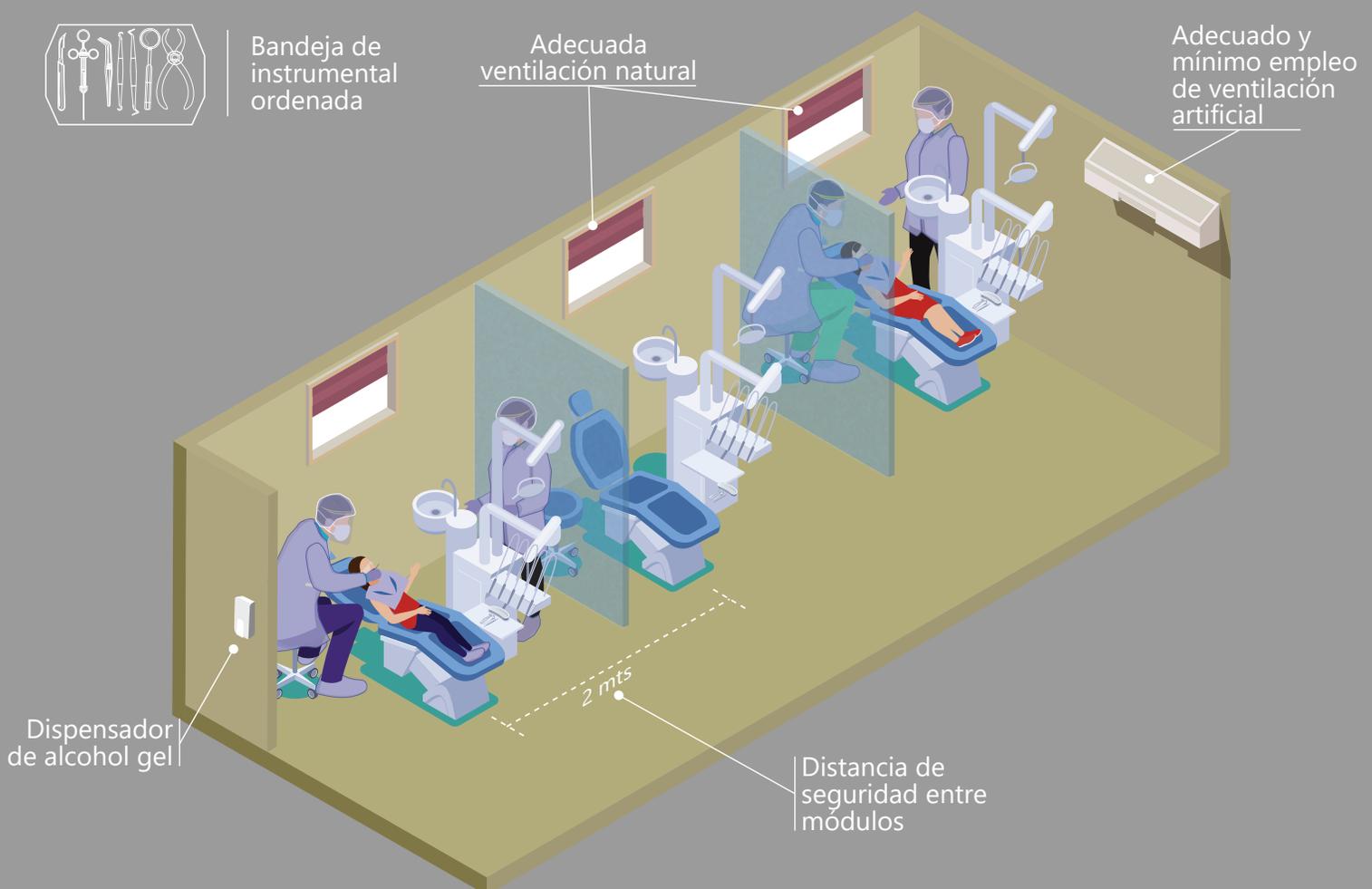


*Evitar el uso de la sala de espera y procurar que el paciente ingrese directamente a la consulta.

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

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

- Colocar dispensador de alcohol gel en la entrada del área clínica.
- El mobiliario del consultorio se debe reducir al mínimo en procura de reducir superficies susceptibles de contaminación por aerosoles o por contacto con paciente.
- Colocar plástico adherible en aquellos elementos que estén expuestos a aerosoles pero no necesariamente se utilicen.
- Eliminar todos los objetos no imprescindibles para el tratamiento ubicados sobre los gabinetes.
- Si hay área de despacho del arsenal, se deberá retirar todo lo innecesario o de uso poco frecuente.
- Ordenar previamente la bandeja de instrumentos del tratamiento planificado a realizar.
- Todas las superficies expuestas a aerosoles, las que hayan estado en contacto con el paciente y el piso del área clínica deberán sanitizarse (reposabrazos, asientos, puertas, escritorio, equipo de cómputo, gabinetes, entre otros); utilizando soluciones desinfectantes de comprobada efectividad²² como las de amonio cuaternario y dilución de hipoclorito de sodio.
- Es recomendable la ventilación natural o el empleo mínimo de aire acondicionado y estar pendientes del cambio de filtros de estos. Además, se deberá airear el espacio clínico después de cada paciente durante un tiempo de entre 5-10 minutos (mantener cerrado todo gabinete).



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 sobrevivencia del virus en el plástico²² y el tiempo que requiere colocar y quitar dicha barrera.

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

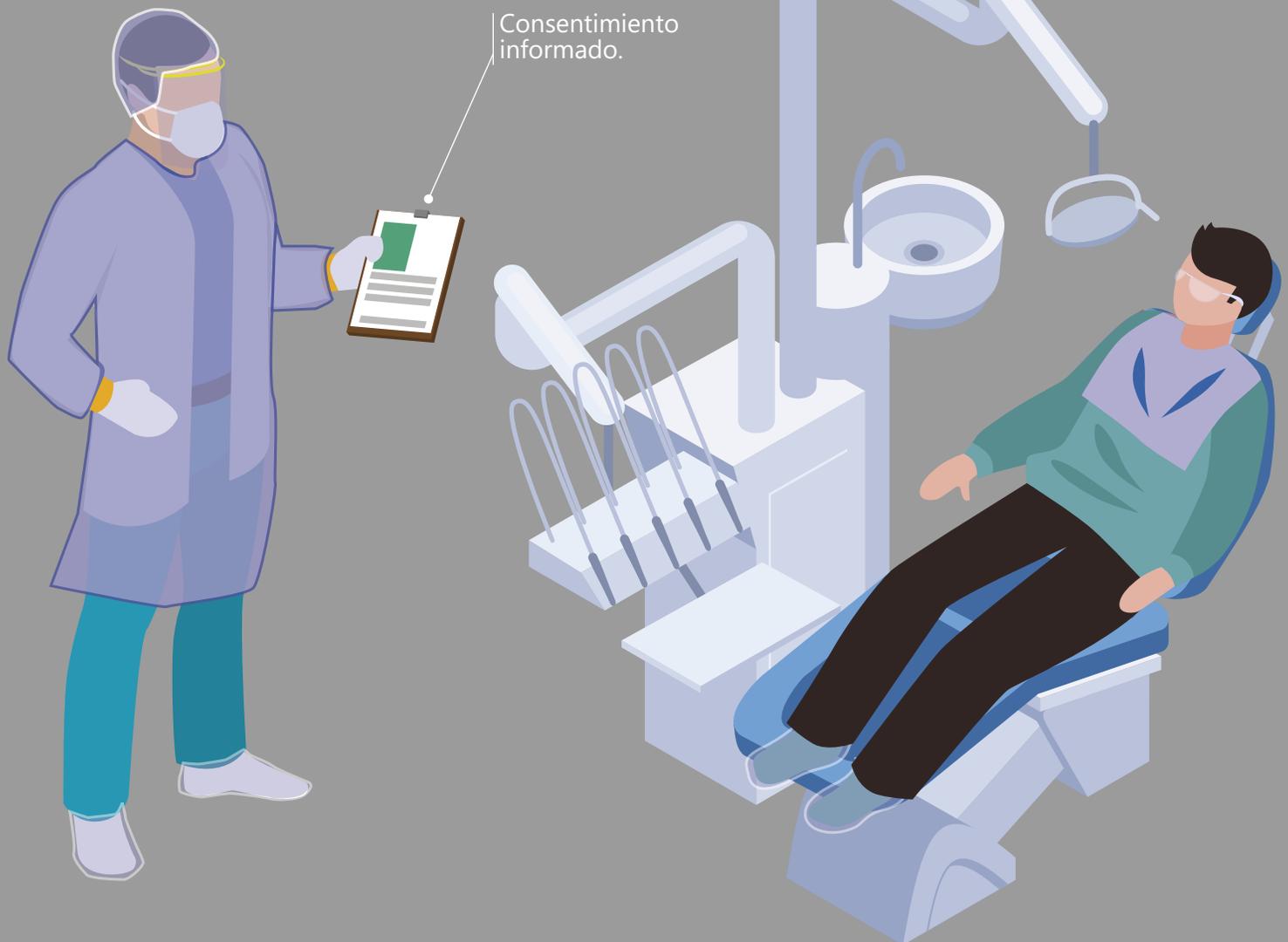
- Adecuar área específica no expuesta a aerosoles para el resguardo de artículos personales (carteras, celulares, lapiceros, computadoras, agendas, otros).
- Utilizar en todo momento equipo de protección personal (EPP) (Ver Anexo 4 y 5)
- Cerrar puerta inmediatamente posterior al ingreso del paciente.
- Se explicará al paciente la necesidad de firmar el consentimiento informado, posterior a la lectura y aceptación de este, se le pedirá que proceda a firmarlo²³.
- Pedirle al paciente de nuevo que se desinfecte las manos preferentemente mediante el lavado de manos o con alcohol gel antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.
- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero desechable plástico impermeable y protección ocular al paciente.



Desinfectar las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón.

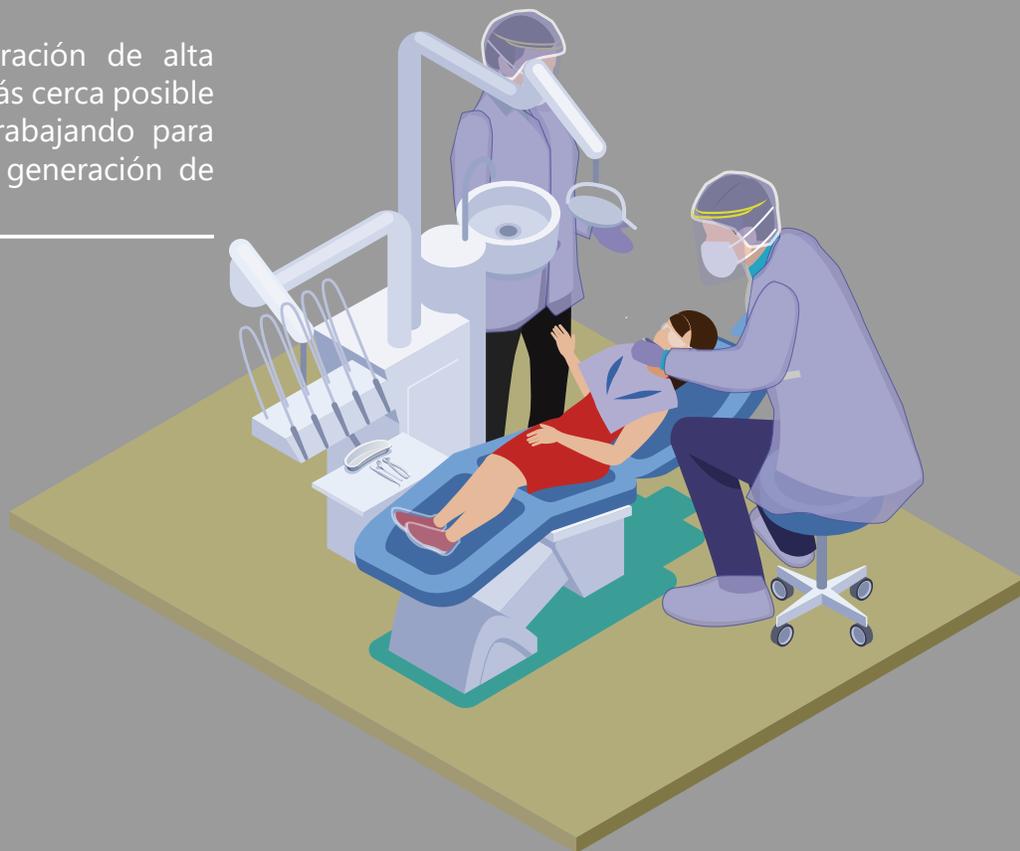


Mantener puertas cerradas



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.*
- El odontólogo deberá auxiliarse de un asistente (cuarta mano), con el propósito de disminuir los tiempos operatorios, garantizar la succión adecuada de fluidos, verificar que el paciente siga las indicaciones dadas y que las barreras de protección permanezcan en su lugar así como desechar materiales bioinfecciosos en los recipientes asignados y otros.
- A la hora de iniciar el examen o tratamiento intraoral, entregarle en un depósito desechable un colutorio con povidona yodada al 0.2% o peróxido de hidrógeno al 1% para que realice un enjuague durante 30 segundos con el objetivo de disminuir la carga viral.
- Hacer uso de sistemas de aspiración de alta potencia, el cual deberá estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.
- Minimizar el uso de jeringa triple, anteponiendo el uso de gasas y algodones para secar.
- Utilizar dique de goma en todo tratamiento que sea posible, ya que la evidencia reporta que su uso reduce hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles que se generan.
- Contar con piezas de mano esterilizables y preferentemente con sistema anti retorno.
- Reducir a lo estrictamente indispensable la toma de radiografías intraorales.
- Cuando el paciente abandone la clínica odontológica cumplir con el protocolo de desinfección de lugar de trabajo.
- Se deberá proceder a esterilizar todo el equipo e instrumentos odontológicos.
- El tiempo programado de atención a los pacientes se debe de aumentar para realizar el protocolo de sanitización de área y equipo clínico.



Utilizar instrumental previamente esterilizado



Evitar en la medida de lo posible la toma de radiografías intraorales



Evitar el uso de la jeringa triple, secar por medio de gasas

***INTERVENCIONES DE ALTO RIESGO:** Son consideradas intervenciones de mayor riesgo todas aquellas que generan aerosoles. Sin pretender ser exhaustivos, se incluye la realización de toda la actividad operatoria que requiera de instrumental rotatorio, cirurgías que conlleva generación de aerosoles. Todas estas son entre otras, las que, requerirán de una máxima protección.

***INTERVENCIONES DE RIESGO REDUCIDO:** Son intervenciones de menor riesgo todas aquellas que de manera previsible generen aerosoles. Dentro de este grupo se incluye la exploración clínica, la aplicación de flúor u otros procedimientos preventivos que no requieran de spray de aire y agua y aquellos actos quirúrgicos que no generen aerosoles.

8- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES DE SANITIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO DESPUÉS DE TRATAR AL PACIENTE:

Recordar el empleo de accesorios y barreras desechables obligatorias de EPP (doble guante opcional) (Ver anexo 4).



Manejar con todas las medidas de precaución los instrumentos cortantes (agujas, bisturís y otros elementos cortantes) los cuales deben ser eliminados en un recipiente resistente a la punción que estará colocada cerca del área de eliminación de desechos.



Descontaminar superficies siguiendo el protocolo de asepsia de equipos y superficies. (Ver protocolo)



1

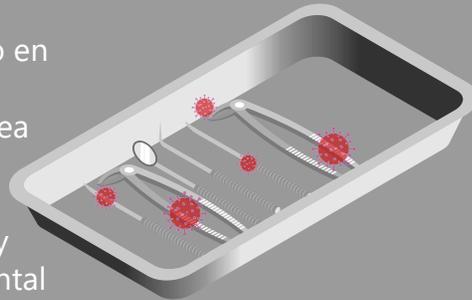
2

3

4

5

Recoger instrumental contaminado y depositarlo en una bandeja de acero inoxidable y trasladar al área de desinfección/descontaminación. (Ver Protocolo de asepsia y esterilización del instrumental utilizado en el área de esterilización.)



Desechar de forma adecuada los restos contaminados directamente o indirectamente por aerosol en el basurero habilitado con bolsas color rojo.



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

El protocolo de limpieza deberá realizarse siempre con el EPP. (Ver anexo 4)



1

2

3

4

5

6

Se deberán utilizar desinfectantes químicos entre ellos productos de amonio cuaternario, compuestos clorados; formaldehido; peróxido de hidrógeno estabilizado, fenólicos y alcoholes.



Al concluir el tratamiento realizado, tanto el equipo como las superficies de trabajo se consideran contaminadas y han de ser tratadas con toallas o paños impregnados en desinfectantes químicos.



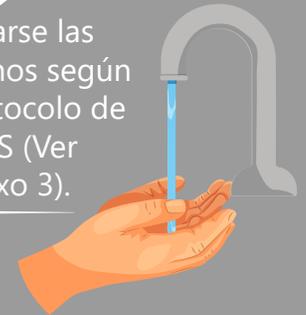
Retirarse los guantes y depositarse en el basurero habilitado con bolsa roja



Proceder a realizar la asepsia con los desinfectantes adecuados de todas las zonas del módulo que estuvieron en contacto con el paciente y aerosoles; los botones de control del sillón; mesa de instrumentos; el interruptor del foco de luz; mangueras de piezas de mano; manguera de jeringa agua/aire; mangueras de eyectores, mango y puntas de lámpara de fotopolimerización.



Lavarse las manos según protocolo de OMS (Ver anexo 3).



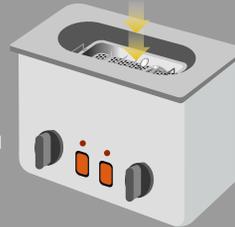
10- PROTOCOLO Y RECOMENDACIONES DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL UTILIZADO EN EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN

Preparar diariamente 1000ml de solución de hipoclorito de sodio al 1% (Ver anexo 5)

Enjuagar los instrumentos para separar toda la solución de hipoclorito al 1%.



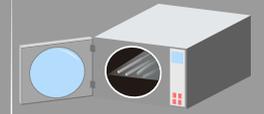
Colocar la bandeja en inmersión en equipo de ultrasonido para su respectivo lavado.



Passar a lavamanos habilitado y lavar los instrumentos manualmente a presión con un cepillo y posteriormente secarlos asegurándose que no contengan residuos.



Someterlos a esterilización en autoclave.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

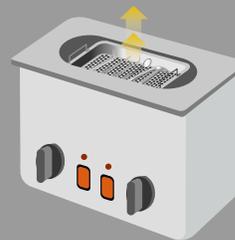
Posterior a realizar la solución de hipoclorito de sodio, verterla en una bandeja.



Ordenar los instrumentos en una bandeja metálica o plástica perforada.



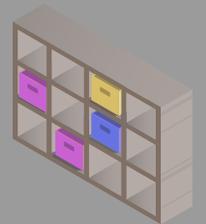
Una vez finalizado el proceso, retirar los instrumentos del ultrasonido.



Colocarlos en bolsa para el proceso de esterilización en autoclave, en el cual deberá estar identificada con nombre de encargado y fecha de entrega.



Una vez el material ha sido esterilizado, deberá almacenarse en el sitio designado y que no tenga contacto directo con otros objetos.



11- ELIMINACIÓN Y DESINFECCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN:

- El equipo de protección personal 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 rociarlos con alcohol etílico al 70%



12- TRASLADO INTERNO DE DESECHOS BIOINFECIOSOS 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 colocarse en bolsas de polietileno de color rojo y rotularlos indicando peligro así: "Material Potencialmente Infeccioso" o Material peligroso contaminado
- El envase para desechos punzocortantes bioinfecciosos deben 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 o reciclar
- Los depósitos que contengan material punzante o cortante deben de estar bien cerrados cuando se trasladan.
- La recolección, transporte interno y externo de las bolsas rojas y envases con desechos bioinfecciosos, deben colocarse en contenedores o jivas para embalaje.
- El transporte de dichos depósitos puede realizarse por medio de módulos con rodos o carretillas teniendo el cuidado de no saturarlo de su capacidad límite.
- Estos módulos de traslado deberán ser fáciles de limpiar, y su diseño y llenado debe impedir que los envases puedan caerse al suelo, a su vez, la limpieza de los mismos se llevará a cabo en una

habitación habilitada para dicho fin, en la que pueda lavarse con agua a presión junto con un detergente, empleando como desinfectante hipoclorito sódico al 1 por ciento.

- La recolección se realizará por el exterior, de esta forma se evita el transporte del material contaminado por el interior de la clínica.
- Los lugares habilitados para depositar los residuos de las distintas dependencias se encontrarán situadas en el exterior de las instalaciones.
- Utilizar bolsas para desechos, resistentes a posible rotura²⁴.
- No arrastrar las bolsas por el suelo, emplear siempre medios de transportes oportunos.
- No almacenar las bolsas unas encima de otras: hay que colocarlas todas en fila, sobre la superficie horizontal del suelo.

- No deberán de comprimirse las bolsas unas con otras, cuando sean transportadas en el módulo de transporte para evitar el ahorro de viajes.
- El personal encargado de manipular estos residuos empleará guantes apropiados y resistentes, que no se rasguen, resistentes a pinchazos y a posibles roturas con cristales u otros objetos punzantes o cortantes. Por otro lado, este personal deberá de tener un uniforme apropiado para llevar a cabo su cometido, usando gorro, gafas y mascarillas, por si hubiese aerosoles o posibles salpicaduras contaminantes.
- Los desechos infecciosos deben retirarse como mínimo una vez al día hacia el almacenamiento central temporal. (caseta)
- Los desechos bioinfecciosos deben tener un sitio de almacenamiento central temporal, que permita el acceso directo de los vehículos de recolección externa de los desechos.



Contenedor para desechos Bioinfecciosos



Carretilla de traslado de material bioinfeccioso

13- INDICACIONES AL PACIENTE ANTE CITAS DE SEGUIMIENTO:

- Explicar al paciente qué procedimientos son prioritarios y cuales se pueden postergar.
- Debe recordarse 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.

14- 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 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.

***Nota:** No existe suficiente evidencia que soporte el contagio directo o indirecto a través de zapatos o ropa.

LISTAS DE COMPROBACIÓN

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

LISTA COMPROBACIÓN FORMACIÓN DEL PERSONAL Y COMPROBACIÓN DEL EPP	MARQUE	
	SI	NO
FORMACIÓN		
1-¿Se ha realizado un curso o actividad de actualización de los nuevos protocolos a implementar en la clínica odontológica?		
2-¿Se ha realizado un simulacro previo a la apertura?		
FORMACIÓN		
3-¿Se ha comprobado la existencia suficiente de mascarillas quirúrgicas?		
4-¿Se ha comprobado existencia suficiente de guantes?		
5-¿Se ha comprobado existencia de gorros, cubrezapatos y batas desechables?		
6-¿Se ha comprobado la existencia de protección ocular o pantalla facial?		

Lista de comprobación 2: Triage telefónico previo a autorizar retorno al trabajo o a la consulta odontológica

TRIAGE TELEFÓNICO	SI	NO
¿Le ha consultado su edad?		
¿Le ha preguntado si tiene alguna condición medica de riesgo de severidad ante Covid-19?presenta fiebre en los 14 días previos?		
¿Le ha preguntado si ha tenido fiebre (>37°C), tos seca, dificultad para respirar, goteo nasal, cansancio o molestias digestivas en los 14 días previos?		
¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado alguna alteración en el sentido del olfato o del gusto en los últimos 14 días?		
¿Le ha preguntado si ha estado en contacto con personas que presentaron cuadro respiratorio agudo los últimos 14 días?		
¿Le ha preguntado si ha estado en contacto con alguna persona sospechosa o con diagnóstico confirmado de coronavirus?		
¿Le ha preguntado si actualmente labora en hospitales u otros centros de salud?		
¿Le ha preguntado si es personal o voluntario en centros de confinamiento en el marco de la pandemia por COVID-19?		
¿Le ha preguntado si pertenece a las 5 primeras profesiones con más riesgo de contagio del virus?		
¿Le ha preguntado si tiene o ha presentado la enfermedad de COVID-19?		
¿Le ha preguntado si en caso de haber presentado la enfermedad, si ya cumplió el asilamiento indicado?		
¿Le ha preguntado si en caso de haber presentado la enfermedad, si se realizó una nueva prueba con resultado negativo?		
INSTRUCCIONES PREVIAS EN CASO DE DARLE CITA LE HA INFORMADO DE:	SI	NO
Acudir a la clínica sin acompañante		
Evitar el uso pulseras, collares o prendas que sean propensas a contagio		
Llevar su mascarilla		
Asistir puntual		
Desinfectar sus manos al llegar a la clínica		
Mantener la distancia de seguridad de 2 metros si coincide con otro paciente		

Listas de Comprobación 3: Requerimientos en espacios comunes

ADAPTACIÓN DE ESPACIOS COMUNES	SI	NO
¿Hay alcohol gel disponible en recepción?		
¿Están las sillas cumpliendo el espacio de seguridad de dos metros		
En el servicio sanitario ¿han colocado jabón líquido con su dispensador, papel higienico?		
En el servicio sanitario ¿han colocado información visual sobre lavado de manos?		
¿Ha aireado todos los espacios al llegar a la clínica?		

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

RECEPCIÓN DEL PACIENTE	SI	NO
¿Le ha dado alcohol gel para frotarse las manos?		
¿Está manteniendo la distancia de seguridad?		
¿Ha confirmado que el paciente se ha retirado 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 entregado alcohol gel para frotarse las manos antes de acomodarse en el sillón? Recordar que ya no toque nada		
¿Le ha colocado el babero plástico impermeable al paciente?		
¿Le ha entregado colutorio con povidona yodada al 0.2% o peróxido de hidrógeno al 1% para que realice un enjuague durante 30 segundos?		
¿Le ha entregado protección ocular al paciente?		
INSTRUCCIONES POST OPERATORIAS	SI	NO
¿Le ha explicado al paciente qué procedimientos son prioritarios y cuales se pueden postergar?		
¿Le ha recordado al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo?		
¿Le ha recordado venir sin pulseras u otros objetos?		

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 con sistema antirretorno de preferencia esterilizable?		

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 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



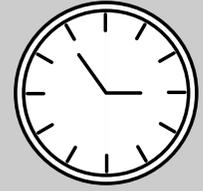
Cuestionario previo



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 Solo



Sin adornos



Llamar a clínica si aparecen signos

Tomado del Plan Estratégico de acción para el período de desescalada Covid-19. 

REPASO CIRCUITO DEL PERSONAL DE CLÍNICA

Preparación del Gabinete

1



Planificar instrumental



Colocar EPP



Proteger equipo



Cerrar cajonera



Proteger instrumental



Comprobar escupidera y aspiración

Durante el Tratamiento

2



Cerrar puerta



Gel alcohólico



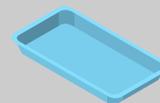
Colutorio



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.

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]. 2012;53(9):1689–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>
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. 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

25. Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estratégico 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>

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

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

Riesgo Moderado*

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

Riesgo Alto*

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

Clasificar necesidad de tratamiento odontológico

Tratamiento Electivo

Todo aquel **NO** 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.

Urgencia o Emergencia***

Todo aquel incluido en listado de emergencias odontológicas *

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 **remitir 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.

INSTRUCCIONES AL PACIENTE ANTES DE ASISTIR A SU CITA ODONTOLÓGICA:

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.

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



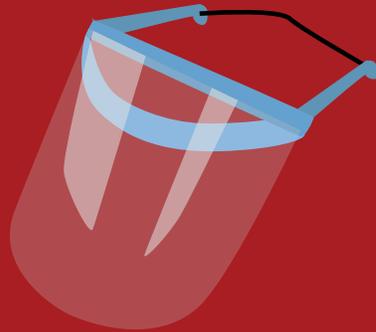
12
Sus manos estan limpias y seguras

Anexo 4:

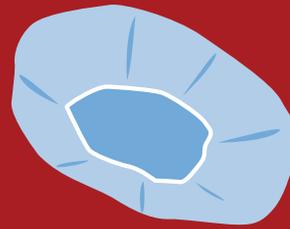
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

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
Caretas o visor (máscara de protección)
Guantes quirúrgicos estériles
Guantes desechables nitrilo o látex
Sobreguantes plásticos
Uniforme de trabajo
Zapatos cerrados



Caretas o visor (máscara de protección)



Gorro quirúrgico



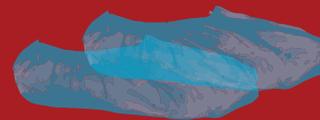
Lentes de protección cerrados



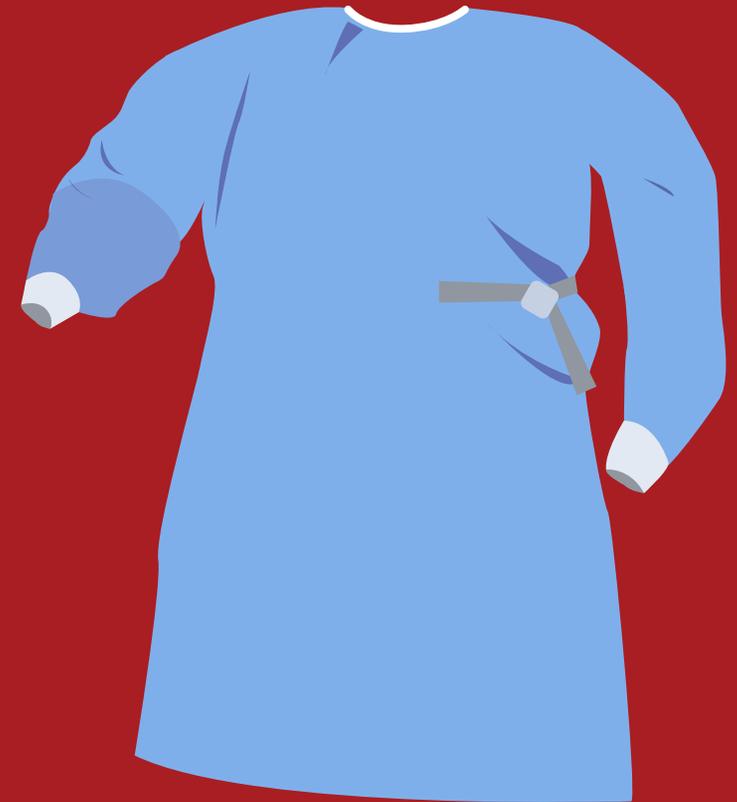
Guantes quirúrgicos estériles



Mascarillas N95 o KN95



Cubrezapatos



Gabachón desechable

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 ml de hipoclorito que voy a diluir para obtener los 1000 ml de solución.

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

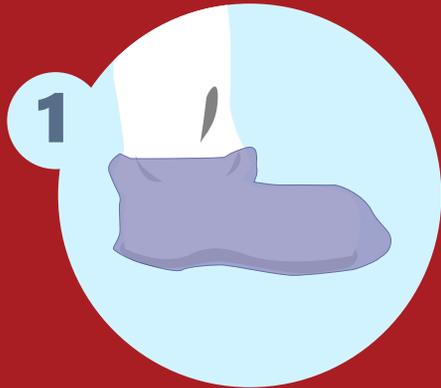
$C_1 = 5\%$ (es la concentración pura que debo comprar en el mercado para hacer la dilución correcta)

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

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

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%

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

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



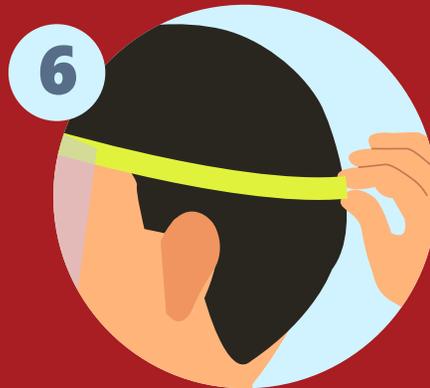
3-Elimine los guantes y la bata de manera segura



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.