PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. JUSTIFICACIÓN 5
3. OBJETIVOS 6
4. ALCANCE 6
5. CONTEXTO: 6
6. PLAN DE ACCIÓN 9

a. Filtros previos a la atención por consulta externa 9

Organización de la sala de espera: 10

b. Preparación del personal 11

c. Día previo a la consulta 11

Actividades previas a la atención presencial del paciente agendado 12

Lista de chequeo pre consulta: 14

Condiciones mínimas para la atención de pacientes 19

a. Horario de atención 19

b. Ingreso de pacientes 19

a. Medidas durante la consulta odontológica 20

Técnica de lavado de manos 21

Almacenamiento de EPP 26

Elementos de Protección Personal para personal administrativo: 26

b. Colocación de los EPP en personal de salud 26

c. Retiro de los EPP 30

d. Manejo de las piezas de mano, equipos, y similares: 36

e. Medidas para después de la atención odontológica 37

Procesos de desinfección general 37

Manejo de instrumental y desinfección 39

7. Recomendaciones adicionales sobre medicamentos para los pacientes 39
8. Disposición de Residuos. 39
9. Reporte de accidente por exposición ocupacional 40

10. Antes del regreso a casa 41
11. BIBLIOGRAFÍA 42

ESTE PROTOCOLO ES TRANSICIONAL PARA LA RESTAURACIÓN DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA EN ETAPA DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE PANDEMIA POR COVID 19 Y ESTÁ SUJETA A LOS AJUSTES QUE SE DEN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 se reportaron una serie de casos de neumonía atípica de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. El agente causal se identificó como un Coronavirus y posteriormente se denominó Coronavirus-2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). La enfermedad fue nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud.

La mayoría de los pacientes infectados con SARS-CoV-2 han desarrollado síntomas leves, como tos seca, dolor o sensación de quemazón en la garganta y fiebre. Muchos de los casos se han resuelto espontáneamente. Sin embargo, algunos han desarrollado varias complicaciones como neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, fallo renal e incluso la muerte

De otra parte, la información con la que se cuenta a la fecha, muestra una mayor tasa de morbimortalidad asociada a personas que presentan alguna enfermedad crónica y en los adultos mayores, recomendándose priorizar la atención principalmente en la población con enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, inmunosuprimidos y los mayores de 60 años, debido a que serán los que presenten un elevado riesgo de complicaciones asociadas a la infección por SARS CoV-2 /COVID-19.

Modo de transmisión: los primeros informes sugieren que la transmisión de persona a persona ocurre con mayor frecuencia durante la exposición cercana a una persona infectada con COVID-19, principalmente a través de gotas

respiratorias producidas cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Las gotitas pueden caer en la boca, la nariz o los ojos de las personas cercanas o posiblemente ser inhaladas a los pulmones de las personas cercanas. Estudios recientes indican que las personas que están infectadas pero que no tienen síntomas probablemente también juegan un papel en la propagación de COVID-19. La contribución de pequeñas partículas respirables, a veces llamadas aerosoles o núcleos de gotas, a la transmisión de proximidad es actualmente incierta. Sin embargo, la transmisión aérea de persona a persona a largas distancias es poco probable.

2. JUSTIFICACIÓN

En concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para llevar a cabo acciones y estrategias que permitan generar una disminución de la transmisión de SARS Cov-2, causante de COVID 19. Debido a las características únicas de los procedimientos odontológicos los cuales generan una gran cantidad de gotas y aerosoles, las medidas de protección estándar en la práctica clínica diaria no son lo suficientemente efectivas para prevenir la transmisión de SARS-CoV-2.

Los odontólogos están expuestos directamente a la inhalación de partículas virales en aerosoles (donde el virus puede permanecer viable por hasta 3 horas), especialmente cuando los pacientes están en el período de incubación, sin saber que están infectados, o eligen ocultar su infección.

Los odontólogos están en la primera línea de riesgo de contagio, ya que en su trabajo diario, trabajan de cerca entre sí y sus pacientes. La preocupación más crítica en las clínicas Odontológicas es la transmisión de SARS-CoV-2 por gotitas y aerosoles, ya que los dispositivos como las piezas de mano dentales de alta velocidad generan una gran cantidad de aerosoles y gotitas que son lo suficientemente pequeñas como para permanecer en el aire por un tiempo prolongado antes de establecerse en superficies ambientales, ingresar al tracto respiratorio o llegar a zonas sensibles de contagio como los

ojos y la boca, poniendo en un alto riesgo al personal que labora en el espacio odontológico. Por lo tanto, en este documento, la IPS MC DENTAL CLINIC define las estrategias preventivas y establece así como disminuyan su actividad a estrictas emergencias para cortar la cadena de contagio.

3. OBJETIVOS

1. Definir las medidas generales de bioseguridad y los elementos de Protección Personal (EPP) que permita la protección y reducción de riesgos de transmisión de **SARS Cov-2, causante de COVID 19** durante la prestación de los servicios de odontología general y especializada en la **IPS MC DENTAL CLINIC**
2. Aportar orientaciones técnicas generales y específicas de EPP basadas en evidencia y en las mejores prácticas clínicas, para ofrecer seguridad a los pacientes y mantener protegido al personal del consultorio en el proceso de atención, propendiendo por la prevención y el control del riesgo.

4. ALCANCE

Aplica para todos los procesos de consulta odontológica general y especializada que se prestan en la IPS MC DENTAL CLINIC que permitan la restauración gradual de los servicios de salud a partir de evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 de manera que se garantice la continuidad y seguridad de la atención de las personas y la seguridad del personal de salud que la brinda, durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19.

5. CONTEXTO:

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir síndromes gripales, que pueden evolucionar a una presentación clínica leve, moderada o severa.

El nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2, causante de la enfermedad llamada COVID-19, fue catalogado (enero 30 de 2020) por la Organización Mundial de la Salud como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La transmisión del SARS-CoV-2 ocurre principalmente por contacto directo con una persona infectada, quien emite gotas de saliva o secreciones que pueden alcanzar las mucosas de un segundo individuo que se encuentre a menos de 1 metro de distancia.

La segunda forma de transmisión es la auto inoculación, cuando las manos de una persona han tenido contacto con superficies contaminadas y se toca la boca, la nariz o los ojos, llevando los microrganismos hasta las mucosas propias. En el ambiente profesional de la odontología, se sugiere que la transmisión del nuevo CoV ocurre de manera similar a como ha sido reportado para otros virus respiratorios, por la cercanía menor a 1 m entre el profesional y el paciente, y por la inhalación de aerosoles producidos durante el trabajo con elementos impulsados por aire (pieza de mano, micromotores o equipos sónicos o ultrasónicos).

Existe evidencia de que alrededor del 15% de las personas infectadas, no desarrollan signos o síntomas respiratorios y pueden transmitir la infección. Cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños.

La tasa de mortalidad es de 0.4% a 4%, siendo el grupo etario de mayor riesgo el de adultos mayores (> 60 años) con una tasa de mortalidad de 3- 11% (65-84 años).

Las personas con mayor riesgo de desarrollar IRA grave por SARS-CoV-2, son aquellos con antecedentes de hipertensión, diabetes o enfermedad pulmonar o personas con trasplante de órgano y que estén tomando medicamentos inmunosupresores, -bajo quimio radioterapia, -con leucemia, -con fibrosis quística o asma severa o con otras condiciones serias de salud.

Algunos síntomas de la Infección Respiratoria Aguda causada por el nuevo Coronavirus son:

- Fiebre de difícil control, mayor a 37.5°C y por más de 3 días
- Tos
- dificultad para respirar
- fatiga,
- secreciones nasales y
- malestar general.

El periodo de incubación se ha reportado entre 1 y 14 días y aquellos individuos que no desarrollan síntomas (asintomáticos) o presentan sintomatología muy leve, también pueden dispersar el virus, siendo relevante este último punto en niños desde 1.5 años y hasta los 17 año. Actualmente no existe tratamiento específico ni vacuna comprobada para ningun coronavirus.

El tratamiento es sintomático y en el caso de requerirlo, el manejo se realiza de acuerdo con la gravedad del paciente.

Los odontólogos se consideran un grupo de alto riesgo ocupacional por la infección de COVID-19, debido a la especificidad de los procedimientos relacionados, que incluyen la cercanía menor a 1 m entre el odontólogo y el paciente (contacto estrecho), la frecuente exposición a saliva, sangre y otros fluidos corporales, así como la manipulación de instrumentos afilados y rotatorios que pueden generar aerosoles.

La infección puede darse por inoculación de las partículas virales a través de la mucosa conjuntiva, nasal u oral, por contacto con secreciones o por instrumentos

y/o superficies contaminadas como metal, vidrio o plástico (donde puede permanecer viable entre 2 horas y 9 días a temperatura ambiente dependiendo de la humedad). Adicionalmente, en algunos casos, el tamaño de las micro gotas (de menos de 5 µm), que contienen partículas virales, y pueden permanecer suspendidas en el aire por varios minutos antes de asentarse, lo que permite su inhalación.

6. PLAN DE ACCIÓN

a. Filtros previos a la atención por consulta externa

- Fecha probable de apertura: 18 de mayo de 2020
- Inventario de EPP disponibles:

Elemento de protección personal disponibles en cantidad suficiente de acuerdo al número de pacientes a atender
Overol tipo Tyvek
Batas desechables
Caretas
Tapabocas N 95
Tapabocas quirúrgico
Polainas
Guantes.
Gorros desechables tipo oruga

- Agendar mantenimiento de equipos: Cronograma de mantenimiento de equipos elaborado y ejecutado. Mantenimiento preventivo realizado en el mes de Marzo de 2020.
- Ubicación de elementos de protección personal: Consultorio No. 2

- Ubicación de elementos de desinfección: Cuarto de aseo
- Ubicación de elementos descartables: contenedor para residuos de riesgo biológico ubicado en cada consultorio
- Área para guardar la ropa de calle del personal asistencial y accesorios: Contenedores plásticos ubicados en el consultorio No. 2 (destinado exclusivamente para esta actividad), con recipientes plásticos exclusivos para ubicar la ropa y zapatos del personal de salud con la que llega de su casa.
- En esta zona, se colocarán la Pijama y los zapatos de uso exclusivo para la atención de pacientes y los EPP requeridos (Overol tipo Tyvek, polainas, tapabocas N95, etc.)
- Área para guardar las pertenencias del paciente: Contenedor plástico ubicado en el pasillo antes de ingresar a los consultorios 1 y 3 Desinfectar por aspersión con amonio cuaternario de quinta generación.

Organización de la sala de espera:

- Retirar de la sala de espera revisteros, elementos de decoración etc. que puedan dificultar la desinfección de esta área.
- Ubicar letreros silla de por medio con el letrero “Por favor no se siente aquí” de tal manera que se logre la distancia mínima de 2,0 metros entre paciente y paciente y letreo de “Por favor conserve la distancia mínima de 2,0 metros”
- Ubicar letreros informativos de higiene y puntos de desinfección de manos en la sala de espera para los pacientes y letreros de “ Zona de desinfección”
- Ubicar en la entrada de la clínica dispensador de alcohol glicerinado para la desinfección de manos de pacientes y personal de la clínica

- Agendar los pacientes mínimo cada 45 minutos dependiendo del procedimiento a realizar. Insistir al paciente para que cumpla con la hora programada para la cita y antes de ingresar el paciente, debe implementar las medidas de higiene de manos.
- Ubicar letreros informativos de lavado de manos con agua y jabón y con alcohol gel.

b. Preparación del personal

- Reforzar los procedimientos universales de bioseguridad y esterilización de la clínica de todo el personal
- Educar al personal respecto a la identificación temprana de la infección.
- Socializar protocolo de bioseguridad de COVID 19 en etapa de mitigación y control

Informar al personal permanecer en casa si:

- Tiene síntomas similares a los de gripa o tiene sospecha de ser positivo para Covid 19.
- Tiene fiebre con o sin presencia de dolor muscular y molestia en la garganta.
- Tiene condiciones crónicas graves o esta inmunocomprometidos.
- Ha estado en contacto con alguien diagnosticado con Covid19.
- Tiene dificultad para respirar o falta de aliento, debe buscar atención médica inmediata.

c. Día previo a la consulta

Actividades previas a la atención presencial del paciente agendado

- A través de los mecanismos dispuestos por la clínica para la atención telefónica o virtual de pacientes, informar la reapertura y dar a conocer los protocolos adoptados por la IPS.
- Explicar los mecanismos virtuales para la asignación de citas, solución de inquietudes y mecanismos de pago electrónicos sin contacto físico, dentro de lo posible.
- **Recepción de la solicitud para atención por odontología y verificación de riesgos:** Tomar toda la información de identificación del paciente que solicita la atención.
- **Consulta telefónica o virtual por Odontólogo (Telesalud):** para la realización de las consultas telefónicas o virtuales, con la información que entregue el solicitante, se tendrá la primera aproximación para establecer a partir del criterio clínico la respectiva derivación. Para ello el profesional deberá:
  - Identificarse plenamente ante el solicitante según orientaciones de la clínica
  - Explicar el alcance de la orientación que va a realizar; las limitaciones que conlleva para la toma de decisión el no poder realizar la valoración directa y tener que guiarse por la descripción que se haga por parte del paciente; todo debe quedar registrado en la historia clínica dejando constancia de que se le informó al paciente.
  - Realizar la anamnesis inicial indagando sobre la sintomatología, presencia de signos identificables por parte de las personas, y características del cuadro clínico (tiempo de evolución, tipo de dolor, área, y todo lo demás que el profesional considere para completar su impresión diagnóstica), y que describa

suficientemente los eventos por los que se solicita la atención.

- Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando sea necesaria la atención de presencial en consultorio o servicio de odontología y para reducir los riesgos de infección cruzada, trabajar a cuatro manos y conforme el cuadro clínico y el criterio clínico, puede realizarse prescripción de medicamentos como analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antisépticos de ser necesarios

- Dar información al paciente de evitar y minimizar los accesorios personales para la asistencia a la cita odontológica:
  - Que asista con tapabocas, y con el cabello recogido.
  - Insistir en que se debe evitar acompañantes de no ser estrictamente necesario.
  - Informar al paciente que durante la consulta no debe usar aretes, reloj u otros accesorios no necesarios.
  - Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
  - No saludar de mano o abrazo
  - Diligenciar el registro de consulta disponible en la IPS: Identificación, datos de contacto, tiempo de entrada y salida de consulta, observaciones para efectos de notificación en caso de pacientes positivos para Covid 19 , tanto a los entes competentes (Secretaria de Salud) , como a las personas que pudieron haber estado en contacto con ellos.
  - Enfatizar en la puntualidad de la asistencia a la cita y realizar higiene de manos a la llegada al consultorio.
  - Programar las citas lo suficientemente distanciadas una de otra, para minimizar posibles contactos entre pacientes y para garantizar la desinfección del consultorio.

- Solicitar llevar elementos de higiene bucal para realizar cepillado antes de ingresar al consultorio.
- La información entregada se hará de forma virtual para evitar la entrega física de documentos, con excepción del consentimiento que se firmará en el momento de la atención.

- Evitar al máximo el diligenciamiento de formatos en papel ya que aumentan el riesgo de propagación del SARS- Cov2 por contacto con fómites.
- Interrogar al paciente o al familiar del paciente previo a la asignación de la cita aplicando el siguiente cuestionario:

Lista de chequeo pre consulta:

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Tiene temperatura mayor a 37,5 grados o la ha tenido en los últimos 14 días?		
¿Ha presentado tos, congestión nasal, dolor de garganta en los últimos 14 días?		
¿Ha perdido el gusto (sabor) o el olfato (olor) en los últimos 14 días?		
¿Ha presentado cansancio marcado o dolor muscular en los últimos 14 días?		
¿Ha tenido contacto con paciente positivo para COVID 19 en los últimos 14 días?		
¿Ha sido diagnosticado positivo para COVID 19?		
Si la respuesta es afirmativa: Fecha de diagnóstico_____ Prueba de control_____		

Si el paciente presenta alguna de las respuestas positivas se deberá reprogramar la cita e informar que debe activar la línea de atención de su EAPB

Con base en los resultados de este cuestionario, **DECIDA** qué pacientes podrán ser atendidos para consulta de urgencia, prioritaria o electiva, de la siguiente manera:

Resultados según cuestionario aplicado	Actividades para la atención
Si el paciente **NO manifiesta presentar fiebre u otros síntomas** consistentes con la infección por COVID-19 (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	**Programe** la atención de urgencias o electiva, acorde con los protocolos de manejo establecidos por la Clínica para los servicios habilitados, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
Si el paciente **MANIFIESTA fiebre fuertemente asociada con un diagnóstico dental** (por ejemplo, por dolor dental pulpar y periapical e hinchazón intraoral), pero **NO manifiesta otros signos / síntomas de infección por COVID-19** (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	**Programe** la atención de urgencias o electiva, acorde con los protocolos de manejo establecidos por la Clínica para los servicios habilitados, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.
En el caso de pacientes que **manifiestan SIGNOS O SÍNTOMAS de enfermedad respiratoria pero NO de otros signos / síntomas de infección por COVID-19** (no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o	Si se requiere atención de urgencias **programe** la atención de forma inmediata, acorde con los protocolos de manejo establecidos por la Clínica para los servicios habilitados, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

Resultados según cuestionario aplicado	Actividades para la atención
fatiga/astenia).	Si se requiere consulta odontológica electiva, **programe la consulta de forma diferida** al menos para **14 días después,** pero oriente al paciente para mantenerse en autoaislamiento preventivo en casa de forma inmediata y hasta que pasen los síntomas respiratorios agudos. Realice seguimiento y acompañamiento al paciente mediante comunicación virtual o telefónica, para monitorear la evolución de la situación y de no manifestar sintomatología asociada a COVID-19 prosiga con la programación de la atención que se realizará aplicando los protocolos de manejo establecidos por la Clínica para los servicios habilitados, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

Resultados según cuestionario aplicado	Actividades para la atención
En el caso de pacientes que **manifiestan SIGNOS O SÍNTOMAS de infección que sugieran infección por COVID-19** (presenta fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia).	Verifique para el estado afebril de la persona, si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida por el INS, oriente al paciente, para que realice autoaislamiento preventivo en casa. Informe y direccione de manera INMEDIATA, a las líneas telefónicas de la Secretaría de Salud Departamental o Municipal, de las Empresas Promotoras de Salud-EPS o del Ministerio. Los casos en procesos de confirmación o confirmados, **difiera** toda atención posible **hasta tanto no se tenga confirmación de la recuperación total del paciente por parte del personal médico.** Realice seguimiento mediante herramientas virtuales o telefónicas, al paciente, a fin de mantener la trazabilidad de la situación de su paciente y así definir el plan de manejo posterior. También servirá para tener información útil ante posibles situaciones de infección del profesional de odontología, de su equipo colaborador en el servicio de odontología, de otros pacientes o de personas próximas a su entorno de vida, para que la Secretaria de Salud Municipal tome como referencia realizar el cerco epidemiológico. En caso de requerirse alguna atención de urgencias debe realizarse, acorde con los protocolos de manejo establecidos por la Clínica para los servicios habilitados, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

Resultados según cuestionario aplicado	Actividades para la atención
Si el paciente **tuvo signos y síntomas** asociados con una infección de **COVID-19 pero presenta certificación médica de recuperación del cuadro de infección por COVID-19**	Para programar la consulta odontológica de urgencias o electiva, **siempre solicite copia de los resultados de las pruebas para poder proceder (se espera que sean negativas).** La atención en el servicio de odontología se agenda cuando hayan pasado al menos **3 días** de la **desaparición** de los signos y síntomas y al menos **21 días** después del inicio de los síntomas (No se tienen presentes los 7 días previos al inicio de síntomas que son los que se conocen para el periodo de contacto), aplicando los protocolos de manejo establecidos por la Clínica para los servicios habilitados, siempre haciendo uso de los EPP necesarios.

Se podrá reactivar la atención odontológica general y especializada que sea de carácter prioritario no urgente, con cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad, si presenta alguna de las condiciones referidas según la clasificación de urgencias odontológicas de dolor dental por:

1. Dolor dental severo por inflamación pulpar
2. Pericoronitis o dolor del tercer molar
3. Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios en el apósito seco
4. Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados
5. Fractura de dientes que causa dolor o causa trauma en los tejidos blandos
6. Trauma dental con avulsión / luxación
7. Tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos
8. Cementación final de la corona / puente si la restauración temporal se

pierde, se rompe o causa irritación gingival

9. Biopsia de tejido anormal
10. Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor
11. Manejo con técnicas de restauración provisionales cuando sea posible (fluoruro de diamina de plata, ionómeros de vidrio)
12. Retiro de suturas
13. Ajuste de la dentadura en pacientes con radiación / oncología
14. Ajustes o reparaciones de la dentadura cuando la función está impedida
15. Reemplazo del relleno temporal en el acceso endo aberturas en pacientes que experimentan dolor

.

No se podrá levantar la restricción en otros servicios como procedimientos no prioritarios o de carácter estético o la atención para los grupos que continúen con restricción de la modalidad durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia (Por ejemplo, Menores de 18 años).

Condiciones mínimas para la atención de pacientes

a. Horario de atención

La IPS MC DENTAL CLINIC, atenderá de lunes a sábado de 8 am a 2 pm

b. Ingreso de pacientes

- Realizar desinfección de calzado con amonio cuaternario de quinta generación y de manos con solución hidro alcohólica a cada paciente
- En Salas de espera, la auxiliar administrativa aplicará nuevamente el anterior cuestionario a cada paciente presente en la sala, donde identifique

los principales síntomas de la enfermedad por SARS CoV2 y se tome la temperatura (axilar con termómetro digital, frontal o temporal con termómetro infrarrojo).

a. Medidas durante la consulta odontológica

Nota: El equipo odontológico debe cumplir con las normas estándar de precaución universal, entendiéndose como las practicas mínimas de prevención de infecciones, aquellas que aplican a toda la atención del paciente, independientemente del estado de infección sospechada o confirmada, en cualquier entorno donde se brinde atención. Adicionalmente, el equipo odontológico de salud deberá:

- Demostrar capacidad de manejo de todos los elementos del EPP.
- Uso de uniforme durante la consulta, el cual debe ser retirado en su totalidad antes de salir del consultorio.
- No usar sabana ni protecciones en tela
- Trabajar siempre a 4 manos durante el proceso de atención.

Las precauciones estándar incluyen:

- Higiene de manos, uso de EPP, higiene y urbanidad respiratoria, seguridad de objetos cortopunzantes prácticas de inyección seguras, instrumentos y dispositivos estériles (incluyendo las fresas para la pieza de alta velocidad y las limas de endodoncia), superficies ambientales limpias y desinfectadas.
- Al ingresar el paciente al consultorio debe implementar las medidas de higiene de manos nuevamente y, además, higiene bucal, con la realización de un adecuado cepillado dental y un enjuague bucal por 1

minuto con yodo povidona entre el 0.2% y 1%, con clorhexidina o con peróxido de hidrogeno al 1%, antes del procedimiento dental.

A cada paciente debe suministrársele para la atención odontológica, mono gafas, gorro y babero desechable. Las monogafas deben ser cambiadas para proceso de desinfección entre paciente y paciente, y el babero y el gorro deben desecharse después de un único uso.

Para realizar la atención a pacientes, el equipo dental debe contar con el siguiente equipo de protección personal:

- Para garantizar **protección respiratoria** utilice una mascarilla de protección de alta eficiencia tipo N95 (o FFP2) de uso médico certificado sin válvulas de exhalación, que puede usarse hasta por 8 horas, si no se contamina y coloque una mascarilla quirúrgica encima, que debe desecharse después de la atención de cada paciente.
- Para garantizar **protección ocular** utilice careta de protección larga y ancha para que cubra la cara y parte del cuello, incluyendo la mascarilla N95
- Utilice tapabocas quirúrgico sobre el tapabocas N95 y desecharlo después de cada atención.
- Para garantizar **protección corporal** utilice overol o traje tipo Tyvek. Sobre el overol, una bata larga anti fluidos de manga larga y cierre posterior - por paciente- No necesita ser estéril, excepto si va a realizar un procedimiento quirúrgico. La bata debe ser cambiada entre cada paciente.
- Para garantizar la **protección de manos** utilice doble guante de látex o nitrilo.

Técnica de lavado de manos

Realizar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, tener en cuenta los 5 pasos y los 5 momentos definidos por la OMS para higiene de manos (10).

Los 5 momentos fundamentales que la OMS recomienda para la higiene de manos son:

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente

(Tiempo recomendado del procedimiento: 20 a 30 segundos)

- Deposite en la palma de la mano una dosis de jabón líquido suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Seque las manos usando toallas de papel.

Todos los procedimientos deben estar orientados a la minimización de la producción de aerosoles, es decir evitar el uso de piezas de mano de alta

y baja velocidad, scaler, laser, jeringa triple, cavitrones, entre otros que necesiten de agua a presión para su utilización.

PROCEDIMIENTO	VARIACIONES POR CONTINGENCIA COVID – 19
1. Adhesión de aparatología fija	2. Hacer profilaxis con bicarbonato y/o piedra pómez, sin el uso de pieza de baja, haciendo un barrido manual con cepillo de profilaxis o copitos de algodón. 3. De ser posible, utilizar eyector quirúrgico. 4. Lavar solo con agua, sin presión y sin aire, y utilizar la succión del eyector. 5. Aislamiento del campo operatorio con abrebocas, algodones y eyector. 6. No usar la jeringa triple para secar las superficies y hacerlo con torundas de algodón o servilleta. 7. Aplicar ácido con elementos desechables y dispensando previamente en un papel o loseta para evitar contaminación de la jeringa del ácido. 8. Eliminar con algodón húmedo la totalidad del ácido. 9. Eliminar los excesos de agua y corregir el aislamiento de los algodones mojados por unos nuevos. 10. Secar con torundas de algodón o de servilleta (papel absorbente) para no usar del aire de la jeringa triple. 11. Aplicar con elemento desechable el adhesivo evitando excesos, sin airearlo. Polimerizar si así lo indica el fabricante. 12. Ubicación y posicionamiento del bracket, con el uso constante del eyector y su respectiva polimerización. 13. Colocación de alambres y ligaduras en el caso que aplique. 14. Retirar elementos de aislamiento.

2. Control de ortodoncia	El retiro de ligaduras, levantar las tapas o abrir los clips de los brackets de autoligado, y cambiar arcos, no implica el uso de pieza de alta o baja velocidad. Sin embargo y, pese a que los pacientes llevan un tiempo sin asistir a consulta. Solicite al paciente hacerse una rigurosa higiene en casa con el fin de evitar enjuagues en consulta. Otra opción es hacer una limpieza manual con un cepillo de profilaxis y pasta profiláctica o copito de algodón sin utilizar pieza de baja velocidad.
3. Elaboración de topes en resina o de bite turbos	1. Solicite al paciente que venga al consultorio con una adecuada higiene oral. 2. Hacer profilaxis con bicarbonato y/o piedra pómez, sin el uso de pieza de baja, haciendo un barrido manual con cepillo de profilaxis o copitos de algodón. 3. De ser posible, utilizar eyector quirúrgico. 4. Lavar solo con agua, sin presión y sin aire, y utilizar la succión del eyector. 5. Aislamiento del campo operatorio con abrebocas, algodones y eyector. 6. Secar las superficies y hacerlo con torundas de algodón o servilleta. 7. Aplicar ácido con elementos desechables y dispensando previamente en un papel o loseta para evitar contaminación de la jeringa del ácido. 8. Eliminar con algodón húmedo el ácido. 9. Secar con torundas de algodón o de servilleta. 10. Aplicar con elemento desechable el adhesivo, evitando excesos, sin airearlo, y polimerizar si así lo indica el fabricante. 11. Poner el bite turbo o la resina y polimerizar. 12. Retirar elementos de aislamiento.

4. Reposición o reparación de brackets	1. Retirar el bracket/tubo a reposicionar con pinza tumba-brackets, o con una pinza algodonera o pinza utilitaria si es una reparación. 2. Retirar con pinza tumba-resina, los excesos del material de adhesión. 3. Se continúa con el protocolo de adhesión de brackets, numeral 1
5. Retiro de Brackets y elaboración de retenedores	1. Retirar brackets y tubos con pinza tumba-brackets. 2. Retirar con pinza tumba- resina, los excesos de material de adhesión. 3.Tomar impresión para los retenedores en caso de que sean removibles; en caso de que sea un retenedor fijo, se siguen las indicaciones de adhesión (numeral 1), sin el uso de jeringa triple.
6. Tallado interproximal	No se harán desgastes con pieza de mano, solo se hará usando lijas metálicas abrasivas para desgaste interproximal manual.
7.Revisión de retenedores	Las citas de revisión de retenedores no implican el uso de piezas que emiten aerosoles. En caso de que al paciente le esté molestando alguna parte del retenedor, ajustarlo con lijas de agua.
8.Desinfección de impresiones	1. Limpiar y lavar las impresiones con agua; después de desinfectarlas, volverlas a enjuagar. 2. Colocarlas en dilución de hipoclorito de sodio al 1% por 10 minutos. 3. Enjuagarlas y colocarlas en bolsa sellada hasta el momento de ser llevadas al laboratorio, o proceder al vaciado del yeso.

- En caso de requerir el manejo de procedimientos que generen aerosoles, utilizar equipo de succión.
- Con la producción de aerosoles, todo procedimiento debe estar acompañado de un aislamiento absoluto, siempre que el procedimiento sea

indicado para ello.

Almacenamiento de EPP

El equipo de protección personal se almacenará en el consultorio No. 3 y se evaluará la humedad y cambios de temperatura para evitar su deterioro.
Antes de usar los EPP se debe realizar el lavado adecuado de las manos o realizar desinfección usando una solución a base de alcohol.

Elementos de Protección Personal para personal administrativo:

- Utilizar uniforme antifluidos y zapatos de uso exclusivo al interior de la clínica
- Careta
- Tapabocas quirúrgico

Realizar lavado de manos por lo menos una vez cada hora y tener disponible alcohol glicerinado.
Mantener la distancia mínima de 1,5 metros con cada paciente.

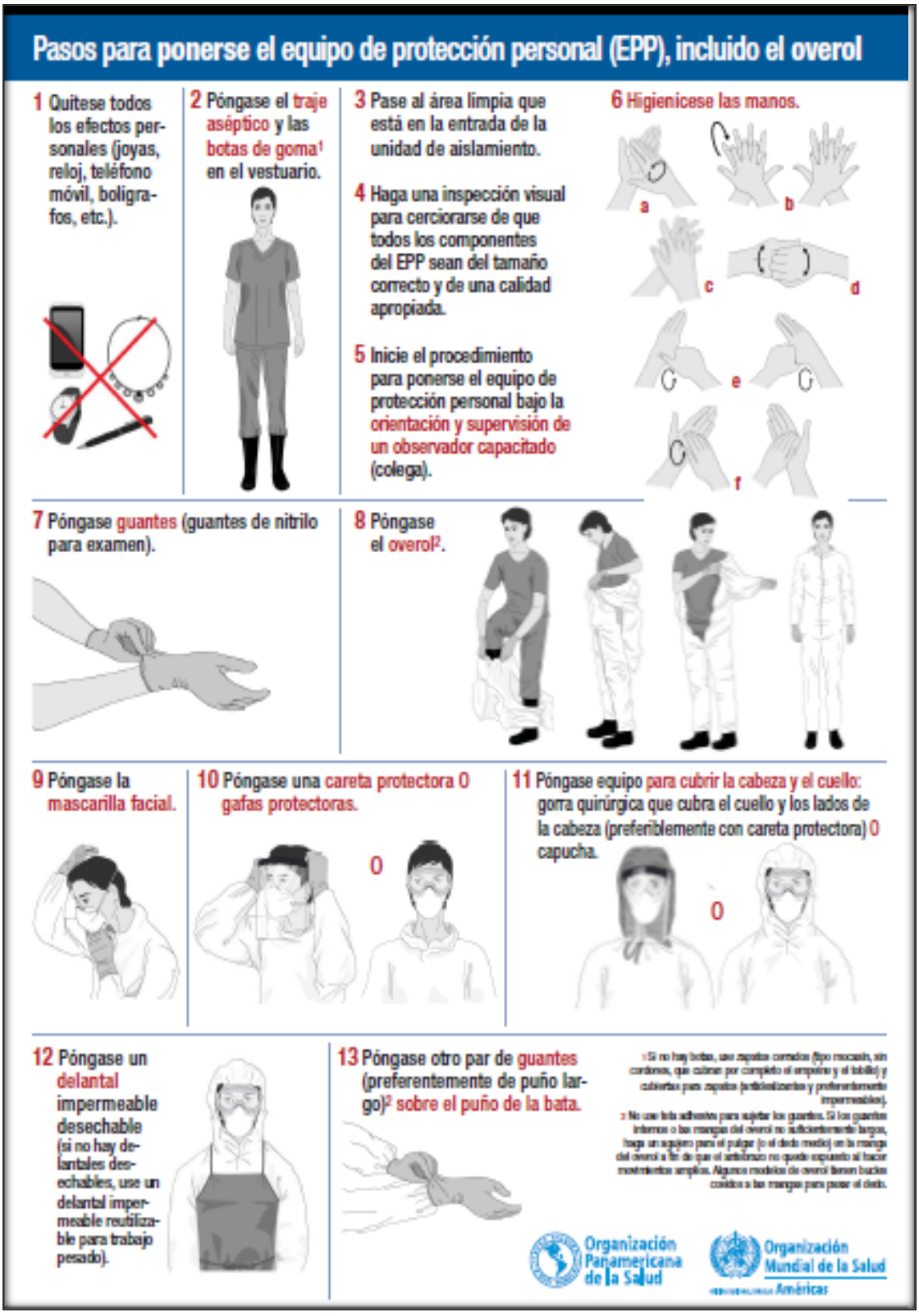
b. Colocación de los EPP en personal de salud

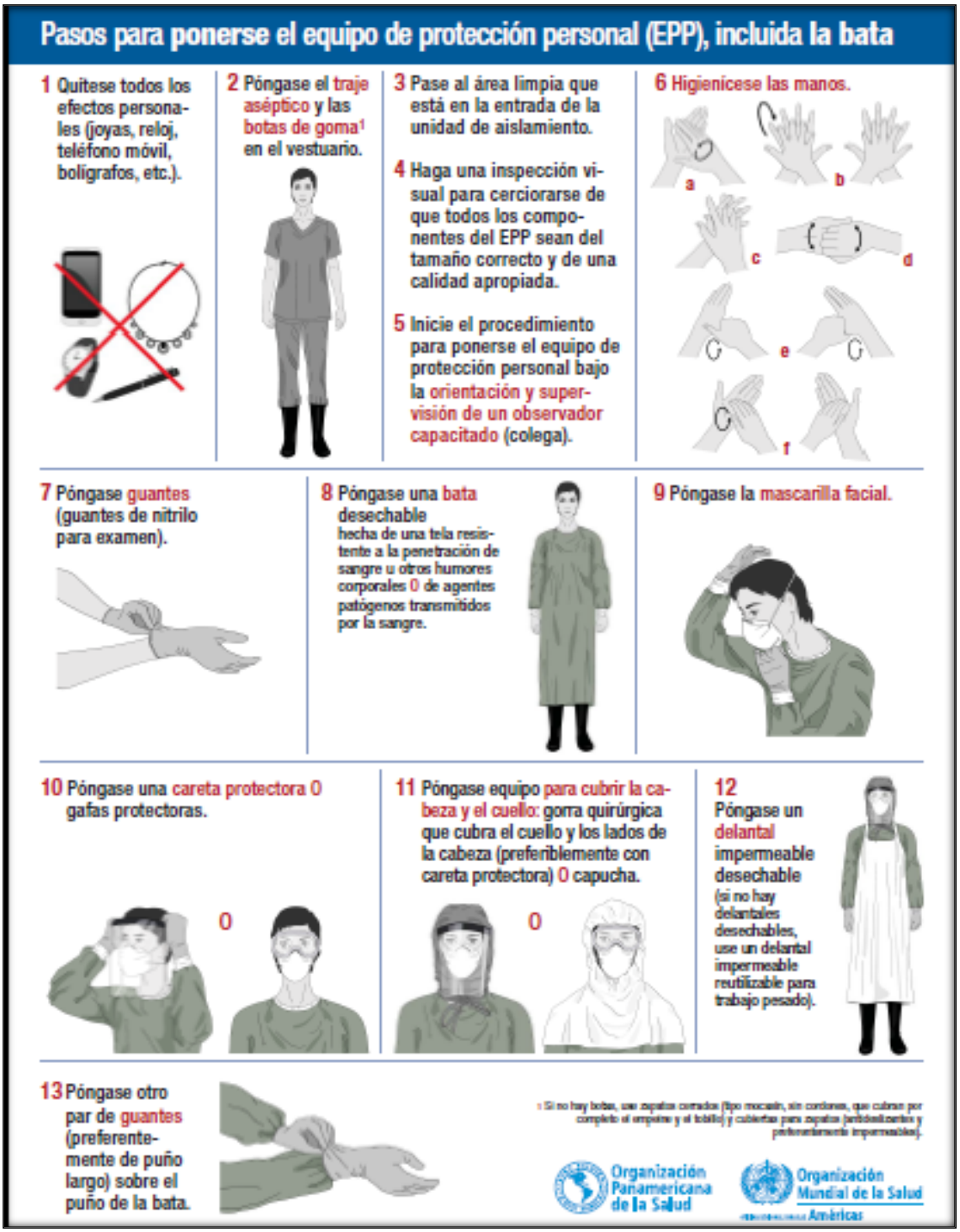
- El primer elemento del EPP que se pone - sobre el uniforme exclusivo para la consulta odontológica, es la bata larga anti fluidos de manga larga y cierre posterior. La bata debe ser cambiada entre cada paciente. En caso de usar overol tipo Tyvec, colocar primero este traje y sobre él, colocar la bata antifuidos.
- Colóquese el gorro desechable quirúrgico tipo oruga. Para tal fin, debe tener desde antes el cabello sujetado (si aplica) y cúbralo totalmente con el gorro, incluyendo las orejas. Cambie el gorro en cada jornada de trabajo

de cuatro a seis horas y si lo ve con signos de contaminación durante la atención.

- Proceda con la colocación de la máscara de protección de alta eficiencia: respiradores con filtro (N95 o FFP2). Cerciórese de su ajuste. El clip de nariz de metal debe ajustarse y las correas deben apretarse para tener un ajuste firme y cómodo. Las mascarillas pueden ser usadas por 8 horas siempre y cuando no sean tocadas con las manos o se humedezcan.
- Póngase la careta de protección sobre las correas de la máscara y asegúrese de que quede bien ajustada, pero no demasiado apretada.
- Proceda a colocarse los guantes; es importante extender el guante para cubrir la muñeca sobre los puños de la bata.

Para la colocación de EPP en el personal de salud, se publicarán los siguientes letreros informativos en el consultorio No. 3


Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol
1 Quitese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).
2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma[1] en el vestuario.
3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.
4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.
5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).
6 Higienícese las manos.
a
b
c
d
e
f
7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).
8 Póngase el overol[2].
9 Póngase la mascarilla facial.
10 Póngase una careta protectora O gafas protectoras.
O
11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) O capucha.
O
12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).
13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo)[2] sobre el puño de la bata.
1 Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).
2 No use tela adhesiva para sujetar los guantes. Si los guantes internos o las mangas del overol no son suficientemente largos, haga un agujero para el pulgar (o el dedo medio) en la manga del overol a fin de que el antebrazo no quede expuesto al hacer movimientos amplios. Algunos modelos de overol tienen bucles cosidos a las mangas para pasar el dedo.
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas



c. Retiro de los EPP

La remoción de los EPP es un paso crítico para evitar la auto-contaminación porque los EPP podrían estar contaminado.

- Los guantes se quitan primero porque se consideran un elemento muy contaminado. Antes de quitarse los guantes desinféctelos con alcohol y luego siga los pasos descritos a continuación:
- Con las manos enguantadas, pellizque y sostenga el guante entre la palma y el área de la muñeca.
- Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.
- Con la mano ahora medio enguantada pellizque y sujete la mano totalmente enguantada entre la palma y la muñeca.
- Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.
- Ahora que ambas manos están medio enguantadas, quítese el guante de una mano por completo agarrándolo de la parte interior.
- Haga lo mismo para la mano restante agarrándolo de la parte interior.
- Deseche los guantes en una bolsa colocada en una caneca de riesgo biológico.
- Desinfecte sus manos con alcohol para continuar el procedimiento de retiro de los otros EPP.
- Después, pídale a un segundo operador que abra la bata, usando ambos mascarilla y guantes, los cuales, el otro operador, debe desechar al terminar de retirar la bata y desinfectarse las manos con alcohol.
- Quítese la bata agarrándola de la parte posterior y separándola del cuerpo, manteniendo la parte delantera dentro de la bata. Deséchela o colóquela en un contenedor específico para su desinfección, en caso de batas reutilizable.
- La careta de protección debe quitarse y desinfectarse inmediatamente.

- Para retirar la mascarilla N95 solo se deben manipular las correas en la parte posterior evitando el contacto con el respirador. Luego deséchela inmediatamente.
- Al terminar el proceso, lávese las manos y desinfecte con alcohol la piel del operador que pudo haber estado expuesta a salpicaduras (como la piel del cuello).

Pasos para **quitarse** el equipo de protección personal (EPP), incluido el **overol**

1 Quítese el equipo de protección personal siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las manos con los guantes puestos[1].

3 Quítese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos.

Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



4 Higienícese las manos con los guantes puestos.

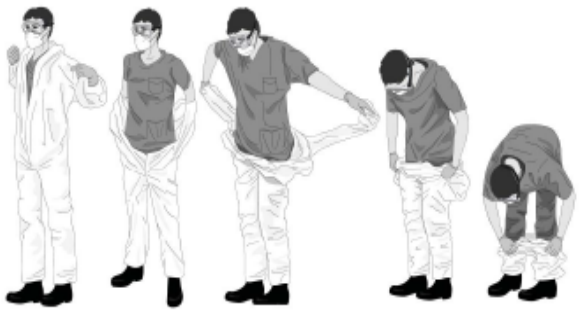
5 Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



6 Higienícese las manos con los guantes puestos.

7 Sáquese el overol y los guantes externos: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos[2] al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.

8 Higienícese las manos con los guantes puestos.



9 Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



10 Higienícese las manos con los guantes puestos.

11 Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



12 Higienícese las manos con los guantes puestos.

13 Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontamínelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.[3]

14 Higienícese las manos con los guantes puestos.

15 Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



16 Higienícese las manos.

1 Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).

2 Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.

3 Para descontaminar las botas correctamente, plse dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata

1 Quítese el EPP siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las manos con los guantes puestos[1].

3 Quítese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



4 Higienícese las manos con los guantes puestos.

5 Quítese los guantes externos y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.

6 Higienícese las manos con los guantes puestos.

7 Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



8 Higienícese las manos con los guantes puestos.

9 Para sacarse la bata, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



10 Higienícese las manos con los guantes puestos.

11 Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



12 Higienícese las manos con los guantes puestos.

13 Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.

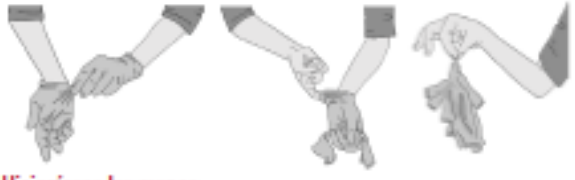


14 Higienícese las manos con los guantes puestos.

15 Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontamínelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP[2].

16 Higienícese las manos con los guantes puestos.

17 Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



18 Higienícese las manos.

1 Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes cuantas veces sea necesario durante la atención de un paciente y antes de salir (cambiarselos después de ver al último paciente).

2 Para descontaminar las botas correctamente, póse dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% y quite la suciedad con un cepillo para limpiarlas si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todas las facias de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Américas

La remoción de los EPP es un paso crítico para evitar la auto-contaminación porque los EPP podrían estar contaminados.

a) Los guantes se quitan primero porque se consideran un elemento muy contaminado. Antes de quitarse los guantes desinféctelos con alcohol y luego siga los pasos descritos a continuación:

- Con las manos enguantadas, pellizque y sostenga el guante entre la palma y el área de la muñeca.
- Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.
- Con la mano ahora medio enguantada pellizque y sujete la mano totalmente enguantada entre la palma y la muñeca.
- Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.
- Ahora que ambas manos están medio enguantadas, quítese el guante de una mano por completo agarrándolo de la parte interior.
- Haga lo mismo para la mano restante agarrándolo de la parte interior.
- Deseche los guantes en una bolsa colocada en una caneca de riesgo biológico.
- Desinfecte sus manos con alcohol para continuar el procedimiento de retiro de los otros EPP.

b) Después, pídale a un segundo operador que abra la bata, usando ambos mascarilla y guantes, los cuales, el otro operador, debe desechar al terminar de retirar la bata y desinfectarse las manos con alcohol.

c) Quítese la bata agarrándola de la parte posterior y separándola del cuerpo, manteniendo la parte delantera dentro de la bata. Deséchela o colóquela en un contenedor específico para su desinfección, en caso de batas reutilizable.

d) La careta de protección debe quitarse y desinfectarse inmediatamente.

e) Para retirar la mascarilla N95 solo se deben manipular las correas en la parte posterior evitando el contacto con el respirador. Luego deséchela inmediatamente.

Al terminar el proceso, lávese las manos y desinfecte con alcohol la piel del operador que pudo haber estado expuesta a salpicaduras (como la piel del cuello).

d. Manejo de las piezas de mano, equipos, y similares:

1. Reduzca la producción de aerosoles tanto como sea posible, priorizando el uso de instrumentos manuales.
2. Se recomienda utilizar aislamiento absoluto con tela de caucho para los procedimientos en lo que se produzcan aerosoles.
3. Use la técnica a 4 manos.
4. Utilice para cada paciente una pieza de mano estéril. Lo más importante es garantizar la esterilización entre paciente y paciente de la pieza de mano.
5. Use evacuadores de alto volumen para evitar un flujo de retorno cuando se usa un eyector de saliva.
6. La punta de la jeringa triple, sea desechable o metálica, debe cambiarla entre cada paciente. Si es desechable, descártela en bolsa roja; si es metálica, esterilícela en autoclave antes de reutilizar.
7. Minimice el uso de la jeringa triple, ya que esta puede crear gotas y aerosoles, debido a la expulsión forzada de agua /aire.
8. Las fresas y las limas de endodoncia deben estar estériles antes de su uso con cada paciente.
9. Use suturas reabsorbibles para eliminar la necesidad de una cita de seguimiento.

e. Medidas para después de la atención odontológica

Procesos de desinfección general

Entre pacientes:

- Limpie y desinfecte los elementos del EPP reutilizables como careta de protección o mono gafas con agua y jabón y alcohol.
- Elementos como la unidad odontológica, y lámparas, deben limpiarse y luego desinfectarse de acuerdo conforme al protocolo establecido en la IPS en el Manual de Limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, aplique inactivación y lavado de superficies contaminadas según el protocolo de limpieza y desinfección y haga uso del Protocolo de derrames establecido en la IPS.
- Las piezas de mano de alta y baja velocidad, las pinzas de bisagra e instrumental crítico o semicritico y los scalers, deben esterilizarse en autoclave, entre paciente y paciente. Se sugiere que las fresas y limas sean de un solo uso, o debe garantizarse su esterilidad para ser usadas en el paciente.
- Para la desinfección entre pacientes, realizar aspersión con una solución desinfectante de alcohol al 62-71% o dilución en agua de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.
- Se realizará limpieza y desinfección rutinaria entre pacientes y la limpieza y desinfección terminal cuando haya procedimientos que generen derrames y salpicaduras, a la mitad de la jornada programada y, al finalizar las atenciones del día.
- Las superficies como manijas de puertas, sillas, escritorios, ascensores y baños deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia con una solución hidroalcohólica o amonio cuaternario de quinta generación.

- La limpieza de elementos laboratorio y prótesis, como impresiones en alginato, silicona y pasta zinquenolica se hará por aspersión de una dilución de agua y detergente neutro durante 1 minuto, inmediatamente después se enjuaga y se procede con la desinfección por pulverización con hipoclorito de sodio al 1 %. Para las impresiones que tienen riesgo de cambio dimensional, colocar en una bolsa sellada 10 minutos luego de la aplicación del agente desinfectante.
- Para trabajos protésicos se recomienda la limpieza con una dilución de agua y detergente neutro y desinfección de metal cerámicas y esqueléticos por inmersión en alcohol a 70% durante cinco (5) minutos y prótesis acrílicas con hipoclorito de sodio a 1 % durante 10 minutos. Posteriormente se enjuaga, seca y se embala para enviar al laboratorio y se repite el proceso cuando el trabajo del laboratorio regrese al consultorio.

Área	Partes por millón en aseo recurrente	Partes por millón en aseo terminal
Críticas	2.500 ppm	5.000 ppm
Semicríticas	2.500 ppm	5.000 ppm
No críticas	2.000 ppm	2.000 ppm
Manejo de derrame de fluidos	10000ppm	

Nota: Si se toman impresiones dentales en alginato, realizar el vaciado en el consultorio y desinfectar los modelos de yeso. Si se tomaron impresiones en

silicona o pasta zinquenolica estas deben ser desinfectadas, así como registros de mordidas y otros materiales que vayan a ser enviados al laboratorio dental.

Manejo de instrumental y desinfección

- Aplicar estrictamente el Protocolo de esterilización. Todo instrumental que involucre contacto con fluidos, sangre, mucosas, aerosoles o cualquier tipo de contaminación debe ser el Protocolo de esterilización establecido en la Clínica.

7. Recomendaciones adicionales sobre medicamentos para los pacientes

En caso de requerirse, pueden medicarse analgésicos de acción periférica, preferiblemente acetaminofén y en caso de dolor severo AINES (incluyendo el ibuprofeno), considerando el uso seguro y las consideraciones que puedan presentarse, conforme a la guía de diagnóstico y manejo odontológico establecido en la IPS.

Las recomendaciones de práctica clínica de la ADA permiten el uso de antibióticos para pacientes adultos inmunocompetentes, cuando así lo requieran de acuerdo con su diagnóstico y conforme al protocolo de antibióticos establecido en la IPS.

8. Disposición de Residuos.

Se debe dar cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y a la Resolución 1164 del 2002, que adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares o la normatividad que lo modifique o sustituya y con los documentos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y del

Ministerio de Salud y Protección Social. Se recomienda para los procedimientos específicos de los servicios relacionados con la atención de la salud bucal:

Entrenar y capacitar a todo el personal y talento humano en salud del servicio (asistencial y de apoyo), en el manejo de residuos, particularmente los clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.

- Los residuos deben segregarse y depositarse conforme a lo establecido en el PGIRASA institucional.
- El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de residuos.
- Los recipientes que contengan los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por la IPS.
- Para garantizar el almacenamiento de los residuos en la unidad central, en el menor tiempo posible, se gestionará con la empresa recolectora de residuos peligrosos para que aumente la frecuencia de recolección de dichos residuos.
- La IPS MC DENTAL CLINIC garantiza los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de los servicios de salud y los equipos de protección personal

9. Reporte de accidente por exposición ocupacional

El cumplimiento exhaustivo de las medidas de control administrativo, ambiental y de protección individual (EPP), es fundamental para reducir el riesgo de exposición.

En caso de considerar haber estado expuesto o que se ha tenido contacto con un paciente diagnosticado con COVID-19, la IPS MC DENTAK CLINICA se

acoge a la ruta para el reporte del accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de salud por COVID-19, establecida en el documento *"Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud"* expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

10. Antes del regreso a casa

El personal de salud de la IPS MC DENTAL CLINIC deberá cambiarse a su ropa particular antes de regresar a casa. La ropa que deba llevarse a la casa se guardará en doble bolsa negra.

Al llegar a casa, deberá quitarse los zapatos, quitarse y lavar la ropa de forma separada a la ropa de otros miembros del hogar e inmediatamente bañarse. Debe recordarse que, a diferencia de otros sectores, quienes laboran en el sector salud tienen riesgos adicionales por lo que se debe procurar extremar las medidas para el cuidado personal y de las familias.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia, emitido por el Ministerio De Salud Y Protección Social, versión 1, código PSSS05, Bogotá, mayo 2020
2. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN - Adaptado de: Regional use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization.
3. Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención Y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), Versión 1, del Ministerio de salud y protección social.
4. Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio emitido por el Ministerio de salud y la Protección social. Abril 2020.