

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID – 19

MTT2-PRT-015

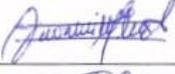
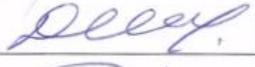
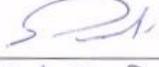
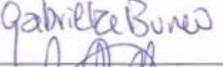
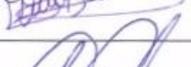
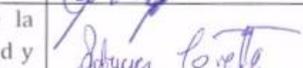
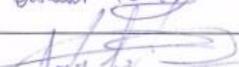
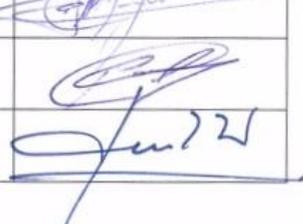
[Versión 3.0]

AÑO 2020

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado:	Maricela Barzallo	Ministerio de Salud Pública	
	Verónica Flores	Ministerio de Salud Pública	
	Verónica Ushiña	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	
	Juan Carlos Zurita C.	Fuerzas Armadas	
	Darwin Luna	Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública	
Revisado y Validado por:	Carolina Valdivieso	Dirección Nacional de Primer Nivel MSP	
	Pablo Segovia	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos MSP	
	Gabriela Burneo	Dirección Nacional de Hospitales MSP	
	Tamara Galarza	Estrategia de Salud Oral MSP - CZ9	
	Franklin Cárdenas	Dirección Nacional de Calidad MSP	
	Jorge Banderas	Dirección Distrital 17d08	
	Mayra Barros	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS	
	Eliana Espinosa de los Monteros	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS	
	Patricia Corella	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS	
	Santiago Jordán	Federación odontológica Ecuatoriana	
	Fernando Riofrio	Federación odontológica Ecuatoriana	
	David Montero	Academia	

Coordinado por:	Mesa Técnica 2 Nacional de Salud y Atención Prehospitalaria	28/05/2020
------------------------	---	------------

OBJETIVO

Establecer protocolos de bioseguridad para la atención odontológica integral del Sistema Nacional de Salud durante el estado de excepción y /o emergencia sanitaria, para disminuir el riesgo de transmisión de COVID- 19.

ALCANCE

La instrucción mostrada en este documento debe ser aplicada a nivel nacional en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud que presten atención odontológica y debe ser acatado por los odontólogos generales y especialistas, mismos que serán sujetos de control y vigilancia por parte de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina prepagada (ACESS), mientras dure el estado de excepción y/o emergencia sanitaria.

MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Ley Orgánica de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional
- Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias - COE
- Norma Técnica de Administración por Procesos y Prestación de Servicios de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- Acuerdo Ministerial Nro. 4684.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organización por Procesos de la Secretaría de Gestión de Riesgos
- Acuerdo N° 00126-2020-Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria
- Decreto Ejecutivo 703
- Acuerdo Ministerial Nro. 000005212
- Acuerdo Ministerial Nro. 0000079
- Acuerdo Ministerial Nro.00089-2019 Tiempos de Atención para el Agendamiento de Citas en los Servicios de Consulta Externa para los Establecimientos del Primer Nivel de Atención

DEFINICIONES Y/O ABREVIACIONES

Emergencia: las emergencias odontológicas son aquellas en las que los pacientes corren un potencial riesgo de vida y cuyo tratamiento debe realizarse solo en ambiente hospitalario.

Urgencias: son aquellos tratamientos que requieren atención inmediata para aliviar dolor o riesgo de infección y cuyo tratamiento deberá ser atendido en el primer nivel de atención y de ser necesario debe ser referido a un nivel de mayor complejidad.

EPP: equipos de protección personal

Control: proceso por el cual se verifica que los establecimientos de salud cumplan con las condiciones bajo las cuales fue habilitado, misma que se realiza a través de una inspección in

situ por parte del equipo técnico de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS.

Vigilancia: proceso por el cual se verifica que el establecimiento de salud cuente con permiso de funcionamiento vigente, misma que se realiza a través de una inspección in situ por parte del equipo técnico de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

Establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud que oferten atención odontológica.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Se recomienda que el odontólogo y auxiliar de odontología que brindarán atención en este servicio no deberán encontrarse dentro de los grupos de atención prioritaria ni vulnerables de la institución. (1)
- No se debe comer o transitar con alimentos en áreas clínicas.
- Designar un área exclusiva para cambiarse la ropa habitual, guardar objetos personales y poder colocarse los EPP, esta zona debe estar lo más retirada posible del área operatoria.
- La salida externa de los desechos de la escupidera y del eyector debe localizarse de preferencia fuera del ambiente de atención de los pacientes, de ser posible en la toma principal de la tubería de desagüe.
- Se realizará las atenciones odontológicas según el siguiente criterio y bajo los protocolos odontológicos emitidos por la Autoridad Sanitaria en el 2014, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 4684.
- Se deberá contar únicamente con el equipamiento y mobiliario pertinente en el consultorio a fin de evitar la innecesaria contaminación de otras superficies.
- Es importante señalar el uso correcto del consentimiento informado para realizar los procedimientos antes mencionados tal como lo indica la normativa legal vigente (Acuerdo Ministerial Nro. 5316).
- En el intervalo de la atención entre pacientes deberá aplicarse un tiempo mínimo de 10 minutos con ventilación de los ambientes antes de iniciar la descontaminación del área de trabajo, así como la desinfección del instrumental antes de la realización de una nueva atención.
- Se prohíbe cualquier atención odontológica con equipos portátiles por presentar alto riesgo de contaminación.
- La atención al paciente debe ser individual, en caso de ser menor de edad y/o persona con discapacidad deberá ir con un acompañante, y este debe quedarse en la sala de espera, en caso de ser pertinente.
- Se recomienda priorizar la atención a grupos prioritarios enmarcadas en la Constitución de la República del Ecuador.

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIO PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Para que el uso de equipos de protección personal (EPP) sea efectivo y eficaz, es necesario que se garantice la disponibilidad de suministros de calidad en los establecimientos en donde se brinde el servicio de odontología y que el personal sanitario esté capacitado y entrenado en su uso y eliminación (colocación y retiro) del EPP.

Los equipos de protección personal tienen el objetivo de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos potencialmente contaminantes, mediante el uso de vestimenta, guantes, mascarilla, protección ocular, gorro, protector facial, además de contar con un adecuado campo para el trabajo operatorio. (Ver Anexo 01)

Vestimenta: el mandil, traje o pijama debe mantenerse completamente limpio, cerrado es decir abrochado, abotonado o con el cierre hasta arriba durante la actividad clínica e inmediatamente debe cambiarse en caso de que exista signos visibles de contaminación (se debe evitar el uso de corbatas, relojes, anillos, cadenas, pulseras o accesorios que pueden ser una fuente de contaminación).

Bata estéril: la vestimenta protectora adecuada para cada procedimiento clínico dentro de la consulta estomatológica debe ser bata de manga larga con puño reforzado y cuello alto, que son las únicas que ofrecen una verdadera protección; ésta se deberá utilizar exclusivamente en el área de consulta, a fin de evitar la diseminación de organismos patógenos (la pijama profesional o el mandil no debe exponerse de forma directa, a este le cubre la bata desechable no reutilizable de un paciente a otro)

Guantes desechables: los guantes son barreras de protección específicas para las manos, se deben cambiar entre paciente y paciente, o antes si sufren de algún desgarro o perforación. Son indispensables durante los procedimientos odontológicos clínicos, quirúrgicos y de laboratorio. Su función es la de prevenir el contacto de la piel con superficies externas contaminadas con sangre, secreciones o mucosas durante el procedimiento o para la manipulación del instrumental. El profesional no debe tocar objetos o áreas que no estén involucradas con el procedimiento odontológico (escritorio, historias clínicas, esferos, celular, entre otros).

Los guantes están diseñados para ser utilizados una sola vez, por lo que no deben someterse a lavado, desinfección o esterilizado para su reutilización. El intentar estas actividades debilita el material, perdiendo su capacidad protectora, cualquier daño al guante lo inhabilitará como barrera de protección. Su desecho se realizará de acuerdo con la normativa vigente.

Es pertinente colocarse antes de realizar cualquier procedimiento intrabucal.

Sobre guantes: artículos de plástico utilizados para prevenir la contaminación de objetos limpios manipulados durante el tratamiento, éstos deben utilizarse sobre los guantes de uso clínico rutinario y no como barrera protectora única.

Respirador N-95 o equivalentes: el respirador constituye la mejor medida de protección de las vías aéreas superiores contra los microorganismos presentes en las partículas de aerosoles producidos durante los procedimientos clínicos, así como también al toser, estornudar o hablar.

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 (VERSIÓN 3.0)	MTT2-PRT-015
	Página 6 de 23

Indicaciones de uso:

1. Se debe usar respirador N-95 o su equivalente durante toda la jornada laboral.
2. Se debe evitar el mal uso y la manipulación del respirador mientras se la lleva puesto.
3. Se debe proveer buena adaptación para evitar empañar el protector ocular.
4. Se debe evitar mantenerlo colgado en el cuello, para prevenir contaminación.
5. El cambio de respirador se realizará uno por cada jornada laboral o en caso de la pérdida del sellado periférico.
6. Cabe recalcar que el respirador N-95 o su equivalente debe ser desechado al culminar la jornada laboral no puede ser desinfectado ni reusado.

Gafas de protección o caretas con pantalla (protector facial): Sirven para evitar traumas o salpicaduras que produzcan contaminación a nivel ocular.

En odontología, los vectores de las infecciones cruzadas en la conjuntiva son principalmente las grandes partículas, que de la boca del paciente son proyectadas durante los procedimientos clínicos por el uso de las piezas de mano, así como también de la eyección de grandes partículas acuosas producidas principalmente por el uso de la jeringa triple.

Es recomendable colocar un campo protector ocular para los pacientes durante el procedimiento odontológico a fin de proteger de productos irritantes, contaminantes y cortopunzantes.

Babero descartable: el babero es una prenda impermeable y desechable que se coloca sobre el campo del paciente, para servir como barrera de protección. Para que sea realmente efectivo debe cubrir el pecho del paciente. Este se colocará al inicio y será desechado al concluir el procedimiento clínico odontológico o antes si se encuentra húmedo (con agua, saliva o sangre). No debe ser reutilizado. Además, se debe evitar el contacto de cualquier objeto sobre el babero en el pecho del paciente.

Gorro descartable: el uso del gorro impide que el profesional o el personal auxiliar transporten a casa u otros lugares microorganismos depositados en el cabello. Durante la actividad clínica se debe sujetar el cabello y debe quedar completamente cubierto por el mismo.

Campo para el trabajo operatorio: es el sitio donde se coloca el instrumental y los materiales a utilizar, debe ser desechable y no reutilizado con el mismo paciente en diferente procedimiento o en otros pacientes, procurar el recambio evitando el contacto con áreas contaminadas.

Tabla 1 Especificaciones de los equipos de protección recomendado

EQUIPO	CARACTERÍSTICA	RETIRO, DESINFECCIÓN Y ELIMINACIÓN
Pijama quirúrgico	Tela antifluído	Retiro y colocación en una funda con sellado hermético para posterior lavado adecuado.
Bata estéril	Bata larga, con manga larga y puño reforzado	Se deberá colocar la bata en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación. En caso de material lavable y esterilizable deberá ser depositado en un contenedor adecuado hasta su traslado al proceso de lavado, desinfección y esterilización.
Guantes desechables	De nitrilo o látex	Se deberá desechar los guantes en un recipiente para desechos biológicos

		infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Sobre guantes	Plásticos delgados	Se deberá desechar los sobre guantes en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Respirador	N-95 o su equivalente	Se deberá desechar el respirador en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Gafas de protección o careta con pantalla	Monogafa, de fácil limpieza y desinfección, transparentes, ligeros y resistentes, con protección lateral	Lavado con agua jabonosa o jabón enzimático y desinfección con alcohol al 70%.
Babero descartable	De preferencia material antifluido	Se deberá desechar el babero descartable en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Gorro descartable	Material desechable y con elástico para mejorar la sujeción	Se deberá desechar el gorro descartable en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Campo para trabajo operatorio	Material desechable	Se deberá desechar el campo para trabajo operatorio descartable en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación

ADECUADA COLOCACIÓN DE EPP PARA ODONTÓLOGOS Y AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA

Previo a realizar una consulta odontológica bajo los protocolos odontológicos emitidos por la Autoridad Sanitaria en el 2014, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 4684 y/o urgencia o emergencia el odontólogo y el auxiliar de odontología deben tomar en cuenta lo siguiente:

- No llevar puesto en su lugar de trabajo accesorios como aretes, relojes, anillos, dijes, corbatas.
- No usar zapatos abiertos tipo sandalia.
- En caso de tener cabello largo sujetarlo para posteriormente usar el gorro desechable.
- No tener barba debido a que el respirador no se adhiere a la piel de forma adecuada.
- Usar uniformes limpios.

Para que el uso de los equipos de protección sea efectivo y evitar un contagio se deberán realizar un adecuado e higiénico proceso de colocación y desecho de EPP, siguiendo los siguientes pasos: (Ver Anexo 02)

Antes de la atención:

- 1) Higiene de manos.
- 2) Colocación de uniforme o pijama quirúrgica / mandil.
- 3) Colocación de bata quirúrgica.
 - Nudo a un costado.

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 (VERSIÓN 3.0)	MTT2-PRT-015
	Página 8 de 23

- Cubre todo el torso.
- 4) Colocación de respirador N95 o su equivalente.
 - Ajuste hermético de respirador.
- 5) Colocación de gorro quirúrgico.
 - Cubrir ambas orejas.
- 6) Colocación de gafas protectoras.
 - Ajuste perfecto.
- 7) Segunda higiene de manos.
- 8) Colocación de guantes de manejo.
 - Colocación sobre los puños de la bata descartable.
 - En caso de ruptura de guantes: higiene de manos y colocación de nuevo par de guantes de manejo.
- 9) Realizar la historia clínica y/o el tratamiento planificado en el consultorio odontológico.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Basado en los principios de la universalidad, todo paciente que acude a la consulta odontológica debe ser tratado como paciente de riesgo y potencialmente sospechoso para COVID-19.

Se sugiere, si las herramientas tecnológicas lo permiten realizar tele odontología (llamada telefónica y/o video conferencias), durante la anamnesis y de acuerdo al diagnóstico del paciente se recomienda iniciar con tratamiento farmacológico.

En medida de lo posible se debe implementar el trabajo a cuatro manos, con el odontólogo y asistente dental para reducir los tiempos operatorios y disminuir el riesgo de generación de aerosoles mediante el empleo continuo de succión de alto o bajo volumen.

Se recomienda evitar procedimientos que involucren la generación de aerosoles, mediante el empleo de instrumento manual de corte, dique de goma, instrumental rotatorio de baja velocidad, poca irrigación o refrigeración en instrumental rotatorio de alta velocidad, evitar el uso del aire-spray de la jeringa triple y reemplazarlo con secado de torundas de algodón o gasas. El tratamiento sintomático debe complementarse con un esquema farmacológico oportuno y adecuado, según sea el protocolo odontológico Salud Bucal 2014 y la patología en curso.

Los pacientes idealmente deben ser tratados en consultorios con ventilación adecuada. La ventilación natural se considera “ventilación adecuada”.

Antes de realizarse algún procedimiento odontológico se recomienda emplear colutorios como la povidona al 0,2% o peróxido de hidrógeno al 1% durante 30 segundos para reducir la carga bacteriana y viral.

Se sugiere evitar la toma de radiografías intraorales, se pueden considerar medios alternativos como radiografías extraorales y tomografías.

Asegurar la disponibilidad de instalaciones para el lavado y desinfección de manos.

Asegurar la disponibilidad de productos/insumos para higiene de las manos (agua limpia, jabón, toallas descartables, alcohol gel al 70%). Estos deben estar disponibles en el punto de atención.

Los pacientes deben usar mascarilla adecuada, antes y después de recibir la atención odontológica.

Se debe recordar que el lavado de manos es fundamental, tomando en cuenta los 5 momentos en los que se debe aplicar (ver Anexo 03).

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica.
3. Después de riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

La limpieza y desinfección de equipos y superficies después de cada atención odontológica deber ser realizada tomando en cuenta la asepsia y antisepsia promulgado por la OMS y el Ministerio de Salud Pública, ya que el virus puede permanecer en superficies inanimadas a temperatura ambiente hasta por 9 días.

Después de la atención:

- 1) Retiro de guantes.
- 2) Higiene de manos
- 3) Retiro gafas protectoras
 - Colocarlos en la solución con jabón enzimático o agua jabonosa.
 - Evitar salpicaduras.
- 4) Higiene de manos.
- 5) Retiro de gorro quirúrgico.
 - Retirar lenta y cuidadosamente.
 - Procurar que la parte interna quede hacia afuera.
- 6) Higiene de manos.
- 7) Retiro lento y cuidadoso de bata
 - Deshacer nudo a un costado.
 - Traccionar bata desde el pecho.
 - Enrollar bata para que parte interna quede afuera.
 - Desechar bata en desechos biológicos infecciosos.
- 8) Higiene de manos.
- 9) Retiro de respirador N95 o equivalentes.
 - Tomar ambos elásticos detrás de las orejas.
 - Retirar cuidadosamente.
 - Desechar en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
- 10) Higiene de manos.

MANEJO Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL¹

En estomatología la esterilización del instrumental es una de las principales medidas para evitar

¹ Lineamiento De Bioseguridad En Estomatología Para Los Establecimientos Del Seguro General De Salud, Dirección Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar, Subdirección Nacional De Vigilancia Epidemiológica Y Gestión De La Información Del Seguro De Salud. IEES.

la transmisión de enfermedades infecciosas.

Sin embargo, no todo el instrumental o equipo se puede esterilizar, para ello existe la clasificación que determina que instrumentos o equipo debe esterilizarse y cuál otro puede desinfectarse conforme al riesgo que tienen de transmitir una infección.

Los instrumentos y equipos odontológicos se clasifican en tres categorías, de acuerdo con su riesgo de transmitir infecciones, estas son:

Tabla 2 Manejo y esterilización del instrumental

CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN	NIVEL DE DESINFECCIÓN	PROCEDIMIENTO
Críticos	Instrumentos quirúrgicos y otros que se usan para penetrar el tejido blando o duro	Alto	Esterilizado después de cada uso o descartarlo.
Semi críticos	Instrumentos que no penetran en los tejidos blandos o duros, pero entran en contacto con los tejidos orales	Medio	Esterilizado, si no es posible, se debe realizar como mínimo desinfección de alto nivel
No críticos	Instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o solo tocan la piel intacta	Bajo	Desinfección

Se recomienda la esterilización siempre que los objetos resistan las condiciones de ese proceso, dejando el uso de la desinfección para aquellos materiales que por su naturaleza no pueden ser esterilizados por métodos de calor (Ej.: plásticos termolábiles).

Pieza de mano de alta y baja velocidad: Puede contaminarse con fluidos bucales del paciente potencialmente infeccioso, de sangre, saliva y exudado purulento, entre otros. Después de utilizar la pieza de mano en el paciente se debe seguir el proceso de limpieza y desinfección que se detalla a continuación:

Proceso de limpieza y desinfección de la pieza de mano de alta y baja velocidad

- Se recomienda tener al menos dos piezas de mano mientras la una se encuentra esterilizándose, se podrá usar la otra.
- Limpiar la superficie de suciedad visible.
- Purgar con agua corriente por 20 o 30 segundos en un recipiente, escupidera, lavamanos o material absorbente.
- Lubricar y limpiar el exceso de aceite.
- Esterilizar el equipo siguiendo las instrucciones del fabricante.
- Lubricar después del proceso de esterilización y enfriamiento, con un lubricante específico para piezas de mano esterilizadas.
- Después de purgar la línea de agua, colocar la pieza de alta velocidad y purgar de 20 a 30 segundos el excedente de aceite.

NOTA: El instrumental que no haya sido utilizado en el paciente, pero que haya tenido contacto con instrumentos contaminados también debe ser considerado contaminado.

CATEGORÍAS DE LAS SUPERFICIES Y DESINFECCIÓN

Superficies de contacto: estas superficies se contaminan durante los procedimientos dentales, deben limpiarse y desinfectarse o ser cubiertas con una barrera impermeable. Las barreras contaminadas deben ser desechadas adecuadamente, la superficie de contacto que estuvo cubierta debe ser limpiada y desinfectada con un desinfectante intermedio antes de cubrirla nuevamente para el próximo paciente y al final de cada jornada. Así también al inicio y final de las labores.

Superficies de transferencia: no son tocadas usualmente, sin embargo, entran en contacto con los instrumentos contaminados como charolas para el instrumental, su desinfección debe realizarse de la misma manera que las superficies de contacto.

Superficies de salpicaduras y aerosoles: son todas las superficies del área clínica distintas a las de contacto y de transferencia, necesitan ser limpiadas al menos una vez cada día.²

La unidad dental y parte del equipo del consultorio estomatológico requiere de desinfección para mantener un adecuado control de infecciones. La desinfección es un proceso necesario que se debe realizar en artículos y superficies que son de uso continuo en los pacientes en virtud de que destruye gran parte de los microorganismos patógenos, virus, bacterias, pero no esporas.

Los desinfectantes se deben emplear teniendo en cuenta su efectividad y simplicidad.

La diferencia principal entre los limpiadores y desinfectantes usados en hospitales y salas de cirugía versus los usados en estomatología es la capacidad de destruir virus hidrofílicos.

El personal que hace esta actividad debe seguir estrictamente las instrucciones del fabricante.

Para una adecuada desinfección, los revestimientos para el equipo estomatológico (sillón, brazo del sillón y otros) deben ser confeccionados de preferencia en polipropileno de color claro y con un diseño que facilite la manipulación.

Así mismo, pueden utilizarse sobre los revestimientos, películas plásticas de protección o de PVC para uso doméstico que pueden emplearse también para protección del aparato de rayos X, lámpara de polimerizado, piezas de mano, amalgamador, mesa de trabajo, lámpara y otros.

Las superficies del consultorio que incluyen las paredes, pisos, mobiliario y equipo son clasificadas y manejadas en tres categorías:

Tabla 3 Procedimientos de desinfección de consultorio

EQUIPO E INSTALACIONES	PROCESO REQUERIDO	MATERIAL PARA AISLAR
<ul style="list-style-type: none"> Manijas del trimodular de la unidad dental. Interruptor de encendido de la lámpara dental y su manija. Válvulas de control de agua. Lámpara de foto polimerizado y su fibra óptica. 	Aislar o aplicar un desinfectante de nivel intermedio como por ejemplo Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%	Plástico tipo vinil, Papel aluminio

² Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Calidad; 2016. Ministerio de Salud Pública. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

<ul style="list-style-type: none"> • Mangueras de aparatos ultrasónicos. • Aparatos de rayos X y su interruptor o control remoto. • Válvulas y mangueras de eyectores. • Mangueras de piezas de mano de alta y baja velocidad, de la jeringa triple y del eyector. • Respaldo del sillón dental y apoyo de brazos. • Cable y auricular del teléfono. • Interruptores de luz. 		
---	--	--

Tabla 4 Procedimiento de limpieza y desinfección de equipos e instalaciones

EQUIPOS E INSTALACIONES	PROCESO REQUERIDO	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Jeringa triple, equipos ultrasónicos	Purgar: Antes de dirigirlo a la boca del paciente	Accionar el agua y el aire	
Líneas de agua	Purgar: 3 minutos al comenzar el día de trabajo clínico y durante 30 segundos entre paciente y paciente	Permitir la salida de agua de todos los puntos finales de desembocadura del equipo	Debe realizarse antes de colocar la pieza de mano de alta velocidad
Escupidera	Desinfectar al iniciar el día, y después de cada paciente	Retirar el filtro con ayuda de una pinza y limpiar con agua y detergente enzimático. Eliminar todo tipo de residuos que se pudieran acumular y utilizar desinfectantes químicos como mono persulfato de potasio (desinfectante de alto nivel)	
Pisos, mobiliario de superficies no metálicas, paredes y equipo	Desinfectar con regularidad y después de procedimientos altamente contaminantes Realizar en presencia visible de secreciones bucales Inmediatamente en superficies contaminadas con sangre	Fricción por 60 segundos con solución acuosa de hipoclorito de sodio <ul style="list-style-type: none"> • Remover con papel o toalla desechable absorbente. • Limpiar con agua y jabón. • Aplicar hipoclorito de sodio o fenol sintético o desinfectante basado en amonio cuaternario. • Dejar actuar el tiempo indicado por el fabricante, limpiar y 	
Succionador y eyector quirúrgico	Lavado de mangueras y filtros con solución jabonosa o enzimática. Diariamente y después de la succión	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar actuar el tiempo indicado por el fabricante, limpiar y 	Los aparatos de succión a base de una bomba de vacío (eyector quirúrgico) son más eficientes, ya que la posibilidad de reflujo es

		secar. Retirar la tapa y el filtro con el auxilio de una pinza, lavar los filtros con agua corriente, recolocarlos, realizar desinfección a través de aspiración de sustancias químicas desinfectantes.	limitada y son más potentes
--	--	--	-----------------------------

ESTERILIZACIÓN O DESINFECCIÓN ESPECÍFICA

Es importante especificar el proceso de esterilización o desinfección de material e instrumental estomatológico de uso frecuente:³

Tabla 5 Esterilización o desinfección específica

MATERIAL O INSTRUMENTAL	TIPO DE MATERIAL	PROCESO REQUERIDO	OBSERVACIÓN
Bandejas, cajas	Metal	Esterilizar en calor húmedo	Utilizar una vez y esterilizar
Discos de pulido	Lija	Eliminación al concluir el procedimiento	Material desechable diseñado para utilizarse una sola vez
Fresas, bruñidores u otros	Acero inoxidable o recubierto con teflón u otros	Esterilizar en calor húmedo	Utilizar una vez y esterilizar
Instrumental para procedimientos clínicos o quirúrgicos	Acero inoxidable o recubierto con teflón u otros	Esterilizar en calor húmedo	
Botafresas	Acero inoxidable o recubierto con teflón u otros	Esterilizar en calor húmedo	
Instrumental para tratamientos de conductos radiculares	Acero inoxidable u otros	Esterilizar en calor húmedo	
Pieza de alta velocidad		Esterilizar en calor húmedo	
Película radiográfica	Cubierta plástica	Utilizar sobre guante durante el revelado	
Material desechable como cepillos de profilaxis eyectores de saliva u otros	Hule, plástico u otros	Eliminar concluido el procedimiento	Diseñadas para utilizarse una vez y no se deben limpiar desinfectar o esterilizar para su reutilización. Lavarlos para su desecho
Sobrante de curación o restauración	Dispensado y no utilizado		No reincorporar al frasco para evitar contaminar el resto del material
Sobrante de anestesia	Cartucho de vidrio o		Desechar cartucho, no

³ Centers for Disease Control.- RECOMMENDED INFECTION-CONTROL PRACTICES FOR DENTISTRY. MMWR 1993 May 28;42(Nº RR-8):1-12.

	plástico		podrá reutilizarse en el mismo o en otro paciente para este o para ningún otro fin ya que está científicamente comprobado que hay contaminación del líquido interior del tubo de anestesia por efecto de reflujo.
--	----------	--	---

Este instrumento está basado en la información científica disponible hasta la fecha, incluye publicaciones y lineamientos de organismos de salud internacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. (2019). Procedimientos Operativos para el Manejo de Casos Sospechosos y Confirmados por el Virus Ébola (2 ed.). Quito.
2. Lineamiento De Bioseguridad En Estomatología Para Los Establecimientos Del Seguro General De Salud (2019), Dirección Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar, Subdirección Nacional De Vigilancia Epidemiológica Y Gestión De La Información Del Seguro De Salud. IESS.
3. Cruz Roja Mexicana. (2020). Protocolo de Atención Prehospitalario durante el traslado en ambulancia del paciente con infección respiratoria aguda - prevención del nuevo Covid-19. México.
4. NAEMSP. (2020). Consideraciones para Covid-19 en servicios de emergencias médicas. Estados Unidos.
5. OMS. (2020). Boletín de Actualización Epidemiológica nuevo Covid-19. Ginebra.
6. OMS. (2020). Global Surveillance for human infection with novel Covid-19 Covid-19. Ginebra.
7. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-Covid-19-2019/advice-for-public/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with- suspected-or- confirmed-2019-ncov>.
8. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es
9. Cinco momentos del lavado de manos en Odontología.
Disponible en:
https://www.who.int/gpsc/5may/Poster_dental_care_Sp.pdf?ua=1
10. Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf
11. Centros de Prevención y Control de Enfermedades, Guidelines for Infection Control in Dental Health- Care Settings – 2003. 19 de diciembre de 2003 / 52 (RR17); 1-61. www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/guidelines/ (acceso: 3-08-2009).
12. Organización Mundial de la Salud, “Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities, 2004”. Publicación Regional de la Organización Regional del Sudeste Asiático Nº 41. www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_PracticalguidelinSEAROpub-41.pdf. (acceso: 03-08-2009).
13. OPS/OMS. Carpeta Informativa del día Mundial de la Salud Bucal. “Boca Sana, Vida Sana”. Washington DD. Abril. 1998
14. Kats S. Mc. Donald. Stooky G. Odontología en Acción. Editorial Científico Técnica. 2007
15. Canadian Dental Association. Infection Prevention and Control in the Dental Office Canadá: CDA; 2009.
16. Australian Dental Association. Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare; ADA; 2012.
17. United Kindom Infection Prevention Society. Local self assessment audit for assessing implementation of HTM 01-05: decontamination in primary care dental practices and related infection prevention and control issues. Reino Unido: United Kindom Infection Prevention Society; 2011.
18. Stefanelli S. Juridicial relevance of controlling cross infection in medical devices for dentistry, in view of the new regulations for the accreditation of practitioners and health care providers. Rome, Italy: VIII, National Congress of the Italian Board of Professors of Dentistry; 2001.
19. Murthy B, Bajpai D. Infection Control and Prevention in Dentistry. Ind J Dent Advacem,

- 2011;3(3):577- 82.Dental protection Limited. Update on infection control. J South Afric Dent Associat.
20. Bellissimo Rodrigues WT, Bellissimo RF, Machado AA. Infection control practices among a cohort of Brazilian dentists. Int Dent J. 2009;59(1):53-8.
 21. Guerra ME, Tovar V, La Corte E. Estrategias para el control de infecciones en Odontología. Acta Odontol. Venez [Internet]. 2006 [citado 9 de julio de 2013];44(1):132-8. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000100023&lng=es
 22. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. NOM-013-SSA2. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 2006

ANEXOS

Anexo 1 Equipos de protección personal para profesionales de la salud / odontología

Entorno	Personal	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)			
Consultorio odontológico	Personal de limpieza	Limpieza del box odontológico y esterilización del instrumental				
	Paciente y tutor (caso de menores de edad y personas con capacidades especiales)	Solicita atención odontológica				
	Odontólogo y Asistente dental	Brindar atención directa a los pacientes con procedimientos que generen aerosol .				
	Odontólogo y Asistente dental	Brindar atención directa a los pacientes sin procedimientos que generen aerosol . (anamnesis)				 

Anexo 2 Colocación de EPP y su respectivo desecho

COLOCACIÓN DEL RESPIRADOR N 95



Previo a realizar higiene de manos coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.



Agarre el respirador en la palma de la mano (con la mano ahuecada), dejando que las bandas calgan sobre la mano. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la nariz mirando hacia arriba.



La banda superior (en respiradores de banda única o doble banda) se coloca sobre la cabeza, descansando en el área superior de la parte de atrás de la cabeza. La banda inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas. ¡No cruce las bandas una sobre la otra!



Coloque la punta de los dedos de ambas manos en la parte superior del gancho de metal que cubre la nariz (si tiene gancho). Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz para moldear el área y que tome la forma de la nariz.

REVISIÓN DEL AJUSTE



Coloque ambas manos sobre el respirador y aspire un poco de aire para revisar si el respirador se ajusta totalmente a su cara.



Con las manos todavía tapando completamente el respirador, bote el aire por la nariz y la boca. Si siente que el aire se filtra, no hay un ajuste adecuado.



Si el aire se filtra alrededor de la nariz, reajuste la pieza de la nariz según lo indicado. Si el aire se filtra por los lados de la mascarilla, reajuste las bandas a lo largo de la cabeza hasta que obtenga un ajuste adecuado.



Si no puede obtener un ajuste y sello adecuado, pida ayuda o pruébese otro tamaño o modelo.

PARA QUITARSE EL RESPIRADOR N 95



¡NO TOQUE La parte de adelante del respirador! ¡Puede estar contaminada!



Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.



Bote el respirador en el recipiente de desechos ¡LÁVESE LAS MANOS!

SECUENCIA PARA COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL - (EPP)



Bata:

Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y doble alrededor de la espalda.
Ate por detrás a la altura del cuello y la cintura.



Mascara o respirador:

Asegure los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
Ajuste la banda flexible en el puente de la nariz.
Acomode en la cara por debajo del mentón.
Verifique el ajuste del respirador.



Gafas protectoras o caretas:

Coloque sobre la cara y los ojos y ajuste.



Gautes:

Extienda los gautes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)



Gautes:

- ¡El exterior de los gautes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quítelo.
 - Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.
 - Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.
 - Retire el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.
 - Arroje los gautes en el recipiente de desechos.



Gafas protectoras o caretas:

- El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitarse, tome por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Coloque en el recipiente designado para reprocessar.



Bata:

- La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata pase por encima del cuello y de los hombros.
- Voltee la bata al revés.
- Doble o enrolle y desecha.



Máscara o respirador

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quite la máscara o respirador.
- Arroje en el recipiente de desechos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CORRECTA COLOCACIÓN DE LA MASCARILLA QUIRÚRGICA

- Previo a realizar higiene de manos.
- Colocarse la mascarilla cubriendo la nariz y la boca, luego amarrarla tomando solamente las tiras.
- Moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.
- Realizar higiene de manos.



- Desamarrar las tiras.
- Eliminar la mascarilla en depósito de desechos, manteniéndola siempre de las amarras.
- Realizar higiene de manos.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Lenta

Todo está bien

EL GOBIERNO
DE TODOS

Anexo 3 Técnicas de higiene de manos

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

- 0** Mójese las manos con agua;
- 1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
- 2** Frótese las palmas de las manos entre sí;
- 3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
- 4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
- 5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
- 6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
- 7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
- 8** Enjuáguese las manos con agua;
- 9** Séquese con una toalla desechable;
- 10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;
- 11** Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

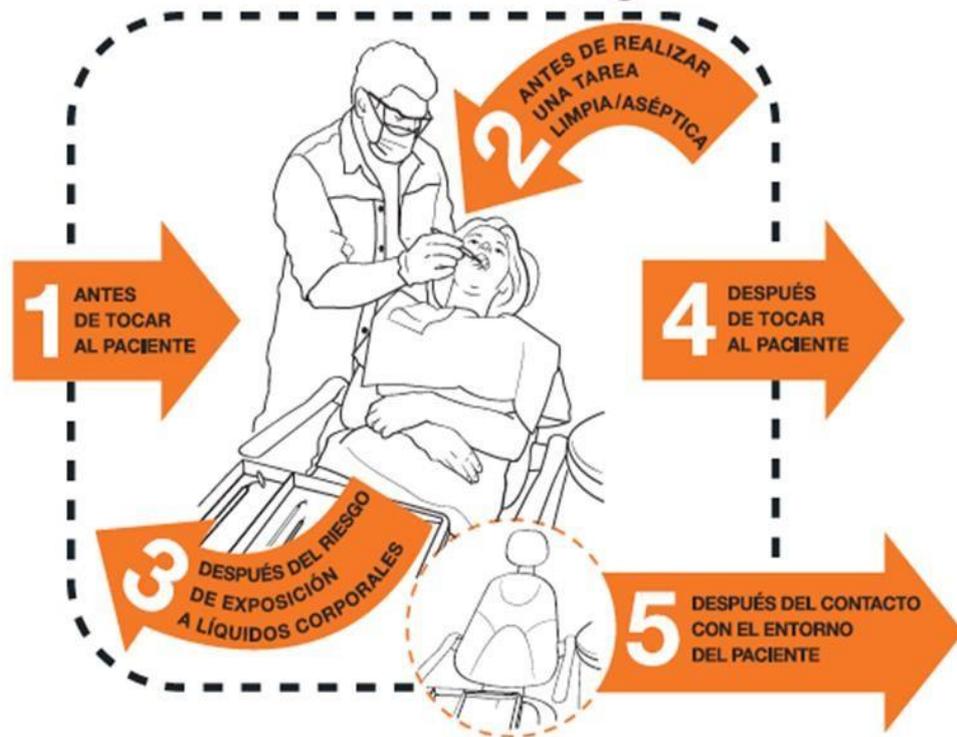
- 1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;
- 1b** Frótese las palmas de las manos entre sí;
- 2** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
- 3** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
- 4** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
- 5** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
- 6** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
- 7** Una vez secas, sus manos son seguras.
- 8**

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Atención Odontológica



Anexo 4 Precauciones estándar

