



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

DEC19-23:2020

---

**Protocolo de Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-  
COV-2 COVID-19**

---



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

DEC19-23:2020

---

**Protocolo de Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-  
COV-2 COVID-19**

---

**Numero de Referencia**

**DEC19-23:2020**



## **Autoridades**

**Licda. Alba Consuelo Flores**  
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Roberto Enrique Cosenza**  
Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Lic. Cesar Raymundo Barrientos**  
Subsecretario de Regulación

**Dr. Nery Conrado Cerrato**  
Subsecretario de Proyectos e Inversiones de Salud

**Dra. Elvia María Ardón**  
Directora General de Normalización

**Dr. Roney Alcides Martínez**  
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**  
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Mireya Gertrudis Fuentes**  
Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

## **APROBACIÓN**

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante **RESOLUCION # 3 .**  
**DGN** DEC19-23:2020 del 16 de Febrero 2021 me permito aprobar “**Protocolo de**  
**Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-COV-2 COVID-19”**

## INDICE

|     |                                                |    |
|-----|------------------------------------------------|----|
| 1.  | Introducción.....                              | 4  |
| 2.  | Justificación .....                            | 5  |
| 3.  | Objetivo General.....                          | 6  |
| 4.  | Objetivos Específicos .....                    | 6  |
| 5.  | Alcance .....                                  | 6  |
| 6.  | Acrónimos, símbolos y términos abreviados..... | 7  |
| 7.  | Términos y Definiciones.....                   | 7  |
| 8.  | Metodología .....                              | 9  |
| 9.  | Aspectos Generales .....                       | 10 |
| 10. | Cuerpo Sustantivo.....                         | 11 |
| 11. | Herramientas de Aplicabilidad.....             | 19 |
| 12. | Bibliografía .....                             | 27 |
| 13. | Recursos necesarios.....                       | 28 |
| 14. | Anexos .....                                   | 30 |

## 1. Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19) en Wuhan (China), y el 30 enero del 2020 declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La evidencia indica que el SARS-COV-2 (COVID-19), se transmite de persona a persona y de esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

La OMS declaró, que el brote de SARS-COV-2 (COVID-19) es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y porque se encuentra distribuido en todos los continentes, en los cuales existen miles de casos y numerosos fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

En Honduras el 10 de febrero del presente año a través del acuerdo No 61-2020, publicado en el diario oficial La Gaceta, el gobierno de la Republica declaró EMERGENCIA SANITARIA, con el objetivo de preparar al país para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, aislamiento, manejo de casos, rastreo de contactos, y la prevención de la propagación de la infección con el fin de prevenir y controlar la propagación del SARS-COV-2 (COVID-19) y mitigar sus efectos. Dado que la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19) continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, y debido a la ausencia de medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad, se ha enfatizado para la población general la práctica de medidas como la higiene personal el distanciamiento físico, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena que se mantendrá hasta que el Gobierno Nacional lo estime necesario según la evaluación del riesgo, para definir el momento oportuno de regreso paulatino a la cotidianeidad.

## 2. Justificación

En el ambiente profesional de la Odontología, se sugiere que la transmisión ocurre de manera similar a otros virus respiratorios, debido a la cercanía menor a 1 metro 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).

Dentro de los profesionales de la salud, los odontólogos están dentro del grupo de primera línea de atención por la infección al igual que las auxiliares dentales que participan en la atención debido al contacto estrecho que tienen con los pacientes, por lo cual se deben extremar de forma permanente, sus cuidados en los procesos de bioseguridad.

Por las razones antes mencionadas se ha decidido homologar los protocolos de atención odontológica para las unidades de salud públicas y no públicas.

### 3. Objetivo General

Establecer las medidas de bioseguridad en el consultorio odontológico, que garanticen la protección contra el SARS-COV-2 COVID-19 en el personal de salud y de los pacientes que asisten a los establecimientos de salud públicos y no públicos a nivel nacional.

### 4. Objetivos Específicos

- Garantizar la asepsia y anti-sepsia mediante los procesos de esterilización de equipos, instrumentales y ambientes en el consultorio odontológico.
- Asegurar la implementación de medidas de protección personal para prevenir la contaminación cruzada.
- Homologar las medidas de bioseguridad en la atención odontológica

### 5. Alcance

Este documento está dirigido al personal de salud que brinda atención en los consultorios odontológicos públicos y no públicos a nivel nacional.

#### **Población Diana**

Toda persona que acceda al consultorio odontológico a nivel nacional.

#### **Usuarios**

Los principales usuarios son: Profesional de odontología, odontólogo infieri, asistentes dentales, personal de aseo.



## 6. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

|                  |                                         |
|------------------|-----------------------------------------|
| <b>ACE2:</b>     | Enzima convertidora de angiotensina 2   |
| <b>ARN:</b>      | Ácido ribonucleico                      |
| <b>COVID-19:</b> | Enfermedad por Coronavirus              |
| <b>EPP:</b>      | Equipo de Protección Personal           |
| <b>PCR:</b>      | Proteína C Reactiva Positiva            |
| <b>TAC:</b>      | Tomografía Axial Computarizada de Tórax |
| <b>UV-C:</b>     | Ultravioleta tipo C                     |

## 7. Términos y Definiciones

**Amonio cuaternario:** Se trata de un derivado del amoníaco, cuya fórmula química es  $\text{NH}_3$  (nitrógeno, hidrógeno 3) que cuando se mezcla con agua forma el hidróxido de amonio, cuyo uno de sus componentes es el amonio cuaternario; el cual es muy utilizado en la industria alimenticia porque es un desinfectante que tiene amplio efecto sobre virus, bacterias, hongos, levaduras, esporas entre otras.

**Antisepsia:** Procedimiento que implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y fluidos corporales. No necesariamente destruye todos los microorganismos pero si reduce su número.

**Asepsia:** Técnicas y procedimientos utilizados por el personal de salud para prevenir y controlar la transmisión de los agentes infecciosos.

**Bioseguridad:** Es el conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que estén expuestos durante el desempeño de sus funciones.

**Caso Confirmado:** Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2 (COVID 19).

**Caso Probable:** Todo Caso sospechoso en quien la prueba para el virus SARS-CoV-2 (COVID 19) es no concluyente (muestras que se tomaron o se transportaron incorrectamente, o si se tomaron entre el 1-5 día de la exposición, obteniendo un resultado negativo de forma incorrecta) o un caso sospechoso para quien las pruebas no pudieron realizarse por ningún motivo.

**Caso recuperado:** Paciente confirmado con o sin signos y síntomas, cumpliendo los 14 días de aislamiento y cuya segunda muestra por rtPCR para SARS CoV-2 (COVID 19) es negativa.

1. Si el caso se confirma y no tiene complicaciones de compromiso respiratorio se pondrá en aislamiento domiciliario por 14 días con todas las medidas de precaución y deberá hacer búsqueda activa de sus contactos y se hará de monitoreo diario (Visita domiciliar o llamada telefónica) hasta tener el resultado de laboratorio.

2. Muestra Control:

a) Desde la detección del caso y hasta el final de los 14 días de aislamiento, 48 horas después se tomará muestra control (Día 16) en caso de ser negativa se considerará paciente recuperado. b) En caso de ser positiva deberá continuar en aislamiento domiciliario u hospitalario hasta completar 21 días para una nueva muestra control. c) En caso de continuar positiva se deberá tomar muestra control cada siete días hasta obtener un resultado negativo.

**Caso sospechoso de SARS Cov-2 (COVID)-19:** Paciente que presenta cualquiera de los siguientes síntomas: Tos seca, Fiebre, Cefalea, Dolor de Garganta, Dificultad Respiratoria, Secreción Nasal, Perdida del Olfato y Gusto, náuseas, vómitos, diarrea, con o sin parámetros laboratoriales alterados como ser: Hemograma con linfopenia o trombocitopenia o ambos, Proteína C Reactiva Positiva (PCR), Radiografía de Tórax (Rx) con presencia de opacidades nodulares reticulares bilatares, opacidades en vidrio esmerilado, consolidación y edema pulmonar, o Tomografía Axial Computarizada de Tórax (TAC) con presencia de opacidades irregulares en vidrio esmerilado predominantemente periféricas y basales; y tenga o no nexo epidemiológico. **(La ausencia de fiebre o tos no excluyen al paciente de presentar COVID-19).**

**Desinfección:** Es la destrucción de las formas vegetativas de las bacterias, virus y hongos en objetos inanimados; no incluye las esporas, se realiza con agentes químicos y físicos. Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos (la desinfección de superficies de computadoras, celulares, puertas, teléfonos, pasamanos etc.)

**Desinfección por luz UVC:** Es un tipo de rayo ultravioleta particularmente efectivo para destruir el material genético de microorganismos como virus y bacterias, impidiendo su replicación.

**Desinfección por Ozono:** significa que al estar compartiendo los electrones entre tres átomos en lugar de entre dos, la molécula resultante es muy inestable, y tiende a captar electrones de cualquier compuesto que se le aproxime para recuperar su estabilidad; es decir, es un oxidante fuerte. De ahí sus extraordinarias propiedades biocidas, desodorantes y de destrucción de compuestos químicos al captar electrones de otras

moléculas, oxidándolas, las desestabiliza hasta el punto de destruirlas si la concentración de ozono y/o el tiempo de contacto es suficiente.

**Emergencias Odontológicas:** son aquellas en las que los pacientes corren un potencial riesgo de vida y cuyo tratamiento debe realizarse solo en ambiente hospitalario.

**Esterilización:** Es la eliminación o destrucción de todas las formas de vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas. Se puede llevar a cabo mediante procesos físicos o químicos como son calor húmedo, vapor a presión, óxido de etileno, gas y líquidos químicos.

**Proteína S:** Es una glucoproteína plasmática dependiente de vitamina K sintetizada en el hígado y su función es formar parte de los mecanismos reguladores de la coagulación.

**Residuos Bioinfecciosos:** son desechos que contienen agentes microbiológicos con capacidad de causar infección y efectos nocivos a los seres vivos y el ambiente; resultan de su contacto con fluidos de pacientes y animales; se originan durante las diferentes actividades de atención a la salud humana y animal.

**Urgencias odontológicas:** 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.

## 8. Metodología

El presente Documento Normativo denominado “Protocolo de Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-COV-2 (COVID-19)” se realizó como respuesta a los desafíos de las emergencias suscitadas de la pandemia mundial, con el objetivo de apoyar la información y la toma de decisiones de salud en el área odontológica. Se realizó, por medio de una búsqueda sistemática de evidencia científica, haciendo uso de los gestores bibliográficos como PUBMED, Cochrane, SciELO, entre otras revistas y registros de estudios de SARS COV- 2 (COVID-19) de reciente publicación, así como información de protocolos odontológicos que se realizan en los diversos países afectados y con consideraciones de expertos clínicos en odontología.

Revisión del primer borrador del protocolo con personal técnico de la DGN y con los representantes del Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras.

El documento borrador del Protocolo de Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-COV-2 COVID-19 fue validado por personal técnico de la dirección de normalización, Vigilancia del marco normativo, redes integradas en servicios de salud y personal asistencial de la SESAL, Colegio de Cirujanos Dentistas, Facultades odontológicas de los Centros académicos, asociaciones odontológicas a nivel nacional, Hospital Escuela Universitario y otros colaboradores (expertos).

Revisión de evidencia científica actualizada.

Se hicieron los ajustes requeridos para producir la versión final del Protocolo de Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-COV-2 COVID-19.

## 9. Aspectos Generales

### 9.1 Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) y su relación con la Odontología

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

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

SARS-Cov-2 (COVID-19) puede usar la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) como receptor para invadir las células, lo que puede promover la transmisión de humano a humano. Se encontró que las células ACE2 estaban abundantemente presentes en todo el tracto respiratorio. Se demostró que las células epiteliales ACE2 de los conductos de las glándulas salivales son un objetivo temprano de la clase de infección por SARS-CoV2 (COVID-19).

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

Los entornos de atención dental invariablemente conllevan el riesgo de infección SARS-Cov-2 (COVID-19) debido a la especificidad de sus procedimientos, que implica la comunicación cara a cara con los pacientes y la exposición frecuente de la saliva, la sangre y otros.

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

La propagación en el aire del SARS-Cov-2 (COVID-19) está bien reportada en muchas publicaciones. La expresión de ACE2 en las glándulas salivales menores fue mayor que en los pulmones, lo que sugiere que las glándulas salivales podrían ser un objetivo potencial para el virus.

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

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

## **10. Medidas de Bioseguridad en las clínicas odontológicas ante la presencia del SARS-CoV-2 COVID-19**

### **10.1 Desinfección del ambiente:**

Asegurar una ventilación adecuada por lo que el consultorio odontológico debe contar con aberturas que faciliten la circulación natural del aire como primera opción.

En caso de no poder asegurar una correcta ventilación o filtrado del aire, se recomienda espaciar y ventilar el uso del consultorio durante 30 minutos entre paciente y paciente.

Otras opciones de desinfección del ambiente:

- Extractores de Aire: Pueden estar instalados directamente en las ventanas o los muros o bien en los conductos de aire.
- Desinfección por Ozono: Aunque han sido efectivos contra otros virus de la familia coronavirus, no han sido estudiados contra el SARS-CoV-2 (COVID 19) no obstante su efectividad está relacionada con la dosis de aplicación que se sabe, en altas dosis, podría ser nociva para el ser humano. Durante su funcionamiento el consultorio no podrá ser visitado por nadie. Por lo que deberán seguirse las recomendaciones del fabricante en cada caso.
- Desinfección por Luz ultravioleta tipo C (UV-C): Según las Guías para hospitales de la CDC (Center for Disease Control and Prevention) la efectividad de luz UV-C depende de cómo se absorbe la luz UV, en las partículas en suspensión o en las superficies que contienen la amenaza microbiológica. También depende del espectro de acción del microorganismo, de la variedad de diseños de los dispositivos, de los factores operativos que impacten en la dosis aplicada, así como asegurarse el completo alcance a todas las superficies.

- Desinfección por Nebulizadores: Los aerosoles con dilución de peróxido de hidrogeno al 0,5-1% son opciones razonables dada la susceptibilidad que tiene el virus a los agentes oxidantes. No obstante, los tiempos de funcionamiento y de renovación del aire tras su uso, deberán ser individualizados para cada consultorio en concreto teniendo en cuenta las recomendaciones del fabricante, el tamaño del consultorio y el grado de ventilación o renovación de aire.

## **10.2. Área de recepción y sala de espera:**

- Organizar y ordenar todo el mobiliario del escritorio de recepción.
- Retirar todos los objetos, folletos, revistas, dispensadores de agua y otros del área de recepción.
- Tener la menor cantidad de cosas en el escritorio (papeles, folder, etc.), estos deberán estar en cajones cerrados, para disminuir el riesgo de contaminación del personal y facilitar la limpieza.
- Debe instruir en todas las normas de bioseguridad al personal auxiliar y administrativo.
- Hacer uso de termómetros digitales por infrarrojos (sin contacto) para detectar posibles pacientes con fiebre (mayor a 37,5º C) y en su caso diferir la cita. Es importante realizar esta medición previa a ingresar al área de recepción.
- Realizar desinfección de calzado colocando en la entrada una alfombra impregnada (pediluvio) con solución de hipoclorito de sodio al 0.1%, amonio cuaternario 5ta generación al 5% o peróxido de hidrógeno al 3%; cambiando la solución cada 24 horas.
- En caso de no contar con pediluvio rociar los zapatos con amonio cuaternario 5ta generación 5%.
- Ubicar una alfombra sin solución para limpiar o secar los zapatos.
- El paciente tiene que venir solo a excepción de los casos que sea un menor de edad o una persona con condiciones especiales, en estos casos deberá venir acompañado por el encargado y/ o tutor.
- El paciente debe lavarse con agua y jabón durante 40 segundos o desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico al 70%. (Anexo, imagen 1 y 2)
- El paciente debe portar una mascarilla durante su estancia en el área de recepción.
- Colocar un póster, afiche, cartel en un lugar visible que informen sobre las medidas de bioseguridad.
- El paciente debe llenar un cuestionario clínico previo al procedimiento para la identificación de cualquier síntoma, se confirmará los datos (anexo 3), llenar boleta de Consentimiento Informado y firmar que todos los datos son verídicos. (Anexo, 4)
- Las sillas o sillones que se encuentren en el área de recepción y sala de espera deberán respetar la distancia de seguridad de 1.5 a 2 m

- Evitar el uso del celular.
- Las superficies de los baños de la clínica deberán ser desinfectadas tras el uso que realice cada paciente.
- Utilizar un recipiente plástico o metal para guardar los objetos y pertenencias del paciente durante su estancia en el consultorio odontológico. (Este deberá ser desinfectado después de su uso).

### **10.3. Limpieza y mantenimiento de baños:**

- Retirar elementos que puedan aumentar la contaminación: cuadros y floreros.
- Mantener jabón, papel higiénico, papel toalla y utilizarlo al abrir y cerrar la grifería.
- Desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.1% la grifería, el dispensador de jabón y papel, lavamanos e inodoros y manijas de puertas.
- Prohibir cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles en el baño del consultorio odontológico.
- Colocar un cartel que tenga instrucciones acerca del lavado de manos y de las observaciones anteriores.

### **10.4 Acciones previas al ingreso de pacientes al consultorio odontológico:**

- Desinfectar y proteger todos los equipos y superficies.
- Planificar de antemano en la medida de lo posible, lo que se le vaya a realizar al paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar el equipo de protección personal (EPP) necesario.
- Lavarse las manos previas a colocarse el EPP. ( ver anexo, imagen 2)
- Colocarse el EPP en el siguiente orden:
  1. Colocarse las botas de hule o desechables quirúrgicas
  2. Lavado de las manos
  3. Colocarse el primer par de guantes
  4. Colocarse el overol
  5. Colocarse el respirador N95 o sus equivalentes
  6. Colocarse las gafas o caretas protectoras
  7. Colocarse el gorro desechable (debe cubrir ambas orejas)
  8. Colocarse la bata quirúrgica o el traje de protección.
  9. colocarse el segundo par de guantes cubriendo la bata descartable a nivel de la muñeca.
- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar.
- Limitar al máximo los aparatos a utilizar y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.

- Deben estar desinfectados todos los equipos y superficies. Cubrir con papel film o plástico, pantallas, teclados, lámpara de fotocurado, cámara de fotos, etc., con el fin de poder mantener una correcta desinfección del consultorio odontológico sin dañar equipos sensibles a productos químicos corrosivos, este procedimiento se debe hacer entre paciente y paciente.

#### **10.5 Cuando ingrese el paciente al consultorio odontológico:**

- Ingresar con mascarilla puesta.
- Después de pasar el paciente, la puerta de la clínica debe permanecer cerrada, durante los tratamientos.
- El paciente y el personal que labora en el consultorio no puede circular por otras zonas (por ejemplo, área de recepción, esterilización).
- Se le volverá a pedir al paciente que se lave las manos con agua y jabón o desinfecte con gel hidroalcohólico al 70% antes de sentarse en el sillón y procurar no tener contacto con superficies.
- Colocar babero impermeable al paciente o papel toalla, antes de iniciar cualquier procedimiento.
- Colocar protección ocular al paciente, previamente desinfectado.

#### **10.6. Procedimiento en la silla dental:**

- Tras retirarse la mascarilla, se le proporcionará una bolsa plástica o de papel para guardarla, luego se le indicara al paciente realizar un enjuague durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 1% o Povidona Yodada al 0,2% para disminuir la posible carga viral de la saliva y cavidad oral.
- El paciente **NO DEBE ESCUPIR**, se debe utilizar succión.
- Cuando se generen aerosoles, deberá contemplarse un tiempo extra de 10 min. Más los 30 min. que pueden permanecer los aerosoles en el aire, posterior a la salida del paciente para llevar a cabo la desinfección meticulosa de las superficies.
- Luego de utilizar todo instrumento rotatorio (pieza de alta, pieza de baja, ultrasónico, etc.), material e instrumental deberá ser desinfectado y esterilizado.
- El consultorio debe disponer de ventanas, estas deberán permanecer abiertas para favorecer la ventilación del mismo.
- Eliminar cortinas de las ventanas.
- Uso estricto de las medidas de protección personal para el odontólogo y asistente ( ver recursos necesarios, EPP)
- Utilizar el dique de goma en todas las intervenciones que sean posibles.
- Uso de campos quirúrgicos desechables en el paciente, al realizarle exodoncias o cirugías menores.



- Se sugiere realizar el trabajo a 4 manos con la ayuda de asistente dental, será fundamental para un mayor control de la contaminación cruzada, tanto durante como después de realizado el tratamiento.
- En caso de no contar con asistente dental se debe minimizar el tiempo de trabajo en cada tratamiento.
- Evitar el uso de la jeringa triple por generar aerosoles, secar con gasa o algodón en caso de utilizar la jeringa triple cambiar la punta entre paciente y paciente.
- Es recomendable el uso de succión de alta potencia o quirúrgica, si no dispone de esta es necesario utilizar la convencional con el objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles.
- El eyector o la cánula de succión debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.

### **10.7 Equipos de protección personal (EPP):**

Habilitar un área para colocación y retiro del uniforme clínico EPP, tanto para el odontólogo como para el asistente dental (en caso de tener). (Ver anexo figura 14.5 )

- Utilizar guantes de nitrilo o látex durante el procedimiento dental.
- Para la protección de las vías respiratorias utilizar mascarilla tipo N95, KN95 o FFP2.
- Recalcar que la mascarilla N-95 o sus equivalentes debe ser desechado al culminar la jornada laboral no puede ser desinfectado ni reusado.
- Para la protección ocular son preferibles las gafas protectoras cerradas asegurando un buen ajuste a la anatomía peri orbitaria.
- Junto a las anteriores medidas de protección facial, se recomienda completar con el uso de máscaras o caretas faciales que abarquen correctamente la extensión de la cara. Traje impermeable completo que cubra la cabeza, o en su defecto: batas de manga larga impermeable, si no es impermeable, se debe añadir una bata desechable. (No se debe utilizar bata de manga corta.)
- Utilizar el traje de protección del cuerpo con capucha o la bata quirúrgica dependiendo el procedimiento a realizar. En caso que no tenga capucha o protección de la cabeza, utilizar gorro desechable. El cabello deberá estar en su totalidad cubierto por el gorro de protección.
- El uso de botas desechables es recomendable y facilita la desinfección posterior de los zapatos que se usen para trabajar.
- No debe tocarse la cara, previo al lavado de manos entre paciente y paciente. Esta es una de las pautas más efectivas para controlar la infección cruzada, sobre

todo si algunas de esas superficies corporales han podido quedar expuestas en algún momento durante el tratamiento, o una vez finalizado el mismo.

- Se debe cambiar el equipo de protección personal entre cada paciente.
- El material desechable contaminado deberá colocarse en el depósito de residuos bio-infecciosos, para su correcto procesamiento por las empresas pertinentes.
- El retiro de los equipos de protección personal debe seguir un protocolo cuidadoso, el mayor riesgo de contagio se produce al retirarlo.(ver anexo 14.6)
- Se debe hacer de la siguiente manera:
  1. Desinfectar las manos con los guantes
  2. Retirar la bata
  3. Desinfectar las manos con los guantes
  4. Retirar el equipo que cubre cabeza y cuello
  5. Desinfectar las manos con los guantes
  6. Retirar overol y guantes externos
  7. Desinfectar las manos con los guantes
  8. Retirar equipo de protección ocular
  9. Desinfectar las manos con los guantes
  10. Retirarse la mascarilla
  11. Desinfectar las manos con los guantes
  12. Retirar las botas de hule o quirúrgicas desechables
  13. Desinfectar las manos con los guantes
  14. Retirar el segundo par de guantes
  15. Desinfectar las manos (ver anexo, imagen 6)
- Los componentes no desechables del EPP deberán ser considerados como una superficie más y, por lo tanto, desinfectados como tal.
- El uso apropiado del EPP protegerá el uniforme del personal de la contaminación en la mayoría de las circunstancias.
- Los uniformes deben transportarse a casa en una bolsa de plástico desechable.
- La limpieza y desinfección del consultorio debe ser realizada con medidas completas de protección personal.
- Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental.

#### **10.8 Desinfección de Superficies:**

- Realizar limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo, después de tratar a cada paciente.
- Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al SARS-COV-2 (COVID 19) (amonio cuaternario, ácido hipocloroso, hipoclorito de Sodio). Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% (diluir dependiendo de la marca a utilizar) para las superficies resistentes, y productos de base alcohólica con una concentración mínima de

etanol al 70% o peróxido de hidrógeno al 3%, para superficies más sensibles. (Anexo, imagen 7)

- Se procede a frotar las superficies con un papel toalla suave exclusivo, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más contaminadas. No pasar dos veces por la misma zona. Dejar actuar al menos 5 minutos.
- Desinfectar las superficies y zonas de contacto con el paciente (especial cuidado a los apoyabrazos y apoyacabeza del sillón dental, zona de escupidera, zona de aspiración, bandeja instrumental del sillón, lámpara del sillón, botones de movimientos del sillón si son manuales, etc.).
- Utilizar trapeador exclusivo para el piso del consultorio odontológico.
- Trapear con solución de hipoclorito al 0.1% y lavar el trapeador después de cada paciente.
- Finalizado el procedimiento al paciente, se retirará todo el instrumental y será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPP. No retirarlo hasta haber descontaminado absolutamente todo. Todas las protecciones que hayamos colocado (film plástico o de aluminio), babero, paños y todo el material contaminado serán llevados al área establecida y depositados en un basurero de metal con tapadera dura y apertura con pedal. Contendrá una bolsa roja de plástico que, una vez llena se cerrará y se introducirá en una segunda bolsa para su desecho.
- Si el material no es desechable, deberá desinfectarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento.

#### **10.9 Desinfección de instrumental:**

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

#### **10.10 Desinfección de la Pieza de mano de alta velocidad**

- Debe tener tres piezas de mano
- Remover residuos de tejido dental o de los diferentes materiales dentales de la pieza de mano.
- Purgar con agua corriente por 20 o 30 segundos en un recipiente, escupidera, lavamanos o material absorbente.
- Lubricar la pieza de mano
- Esterilizar el equipo de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Lubricar después del proceso de esterilización y enfriamiento.

#### **10.11 Desinfección de la protección ocular:**

- Las gafas y caretas de protección deben desinfectarse entre pacientes, para ello depositarlas en la bandeja y rociar con alcohol al 70%, amonio cuaternario, ácido hipocloroso o peróxido de hidrógeno al 1%.

#### **10.12 Esterilización del instrumental:**

- El SARS-COV-2 COVID 19 no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales. (Anexo, imagen 8)

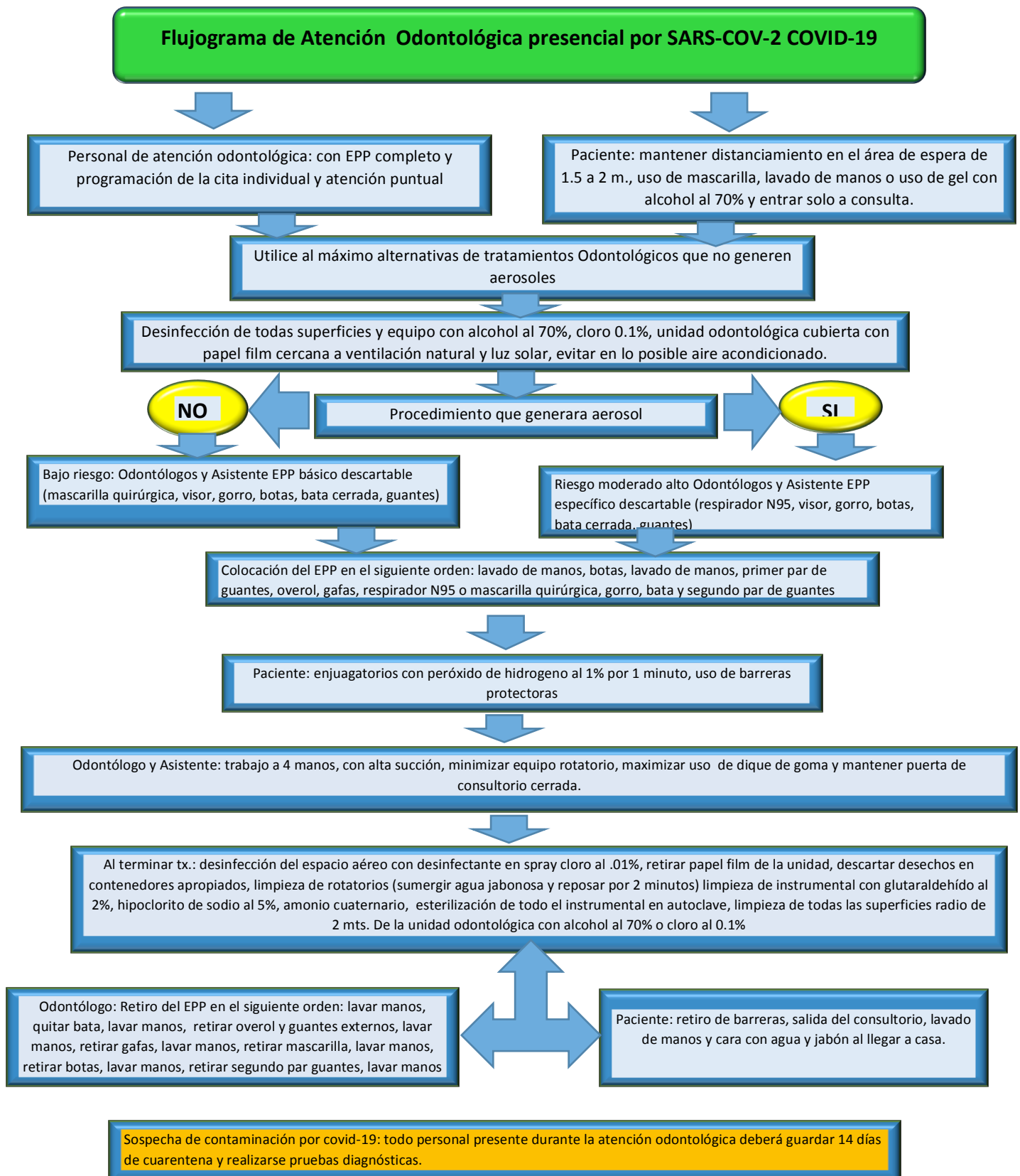
#### **10.13 Desechos de EPP y material contaminado:**

- Los EPP y demás material contaminado desechable deben colocarse en un basurero de tapadera dura, accionado con pedal y con bolsa plástica roja. Rociar hipoclorito de sodio al 0.1% o peróxido de hidrógeno al 1% en el bote de la basura para descontaminar los residuos. Aquellos EPP que vayan a ser reutilizados deben desinfectarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento. El método deberá estar verificado para asegurar que la reutilización del EPP no compromete su eficacia protectora.

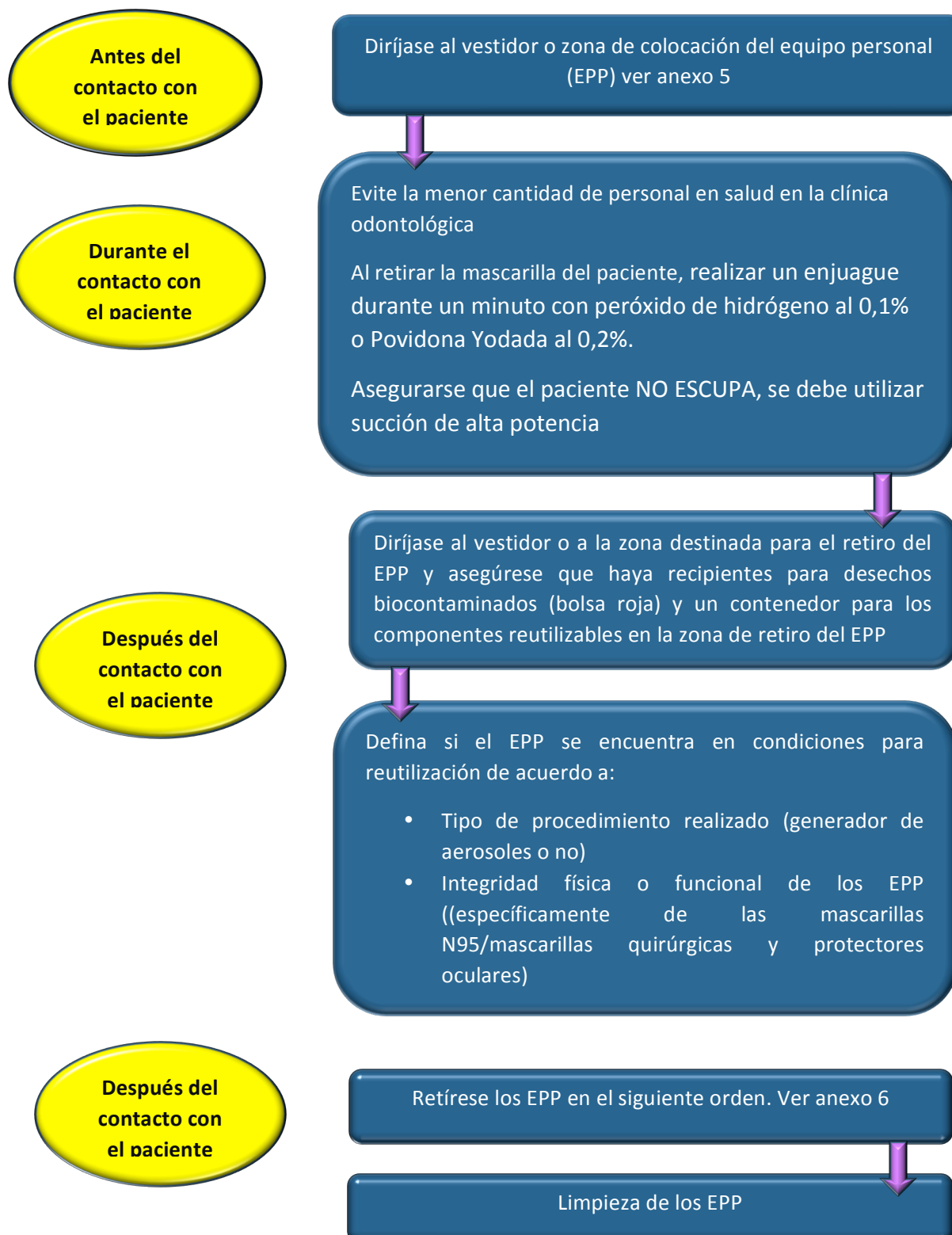
#### **10.14 Instrucciones post-operatorias al paciente:**

- Recomendar al paciente que para la nueva cita debe asistir nuevamente solo, sin pulseras, accesorios, cadenas y cumplir con las directrices que ya se le han informado.
- En caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado SARS-CoV2 (COVID-19), debe avisar inmediatamente para posponerle la cita. Y realizar el reporte del caso al 911 y/o remitirlo a un centro de triaje para que le dé seguimiento al caso e indique que procede.
- Solicitar al paciente que se retire el equipo de protección utilizado y colocarlo en un recipiente para su posterior manejo.
- Proporcionar al paciente gel hidroalcohólico al 70% para desinfección de manos.
- Quitarse el EPP y desecharlo respetando el orden establecido (ver anexo, imagen 6)

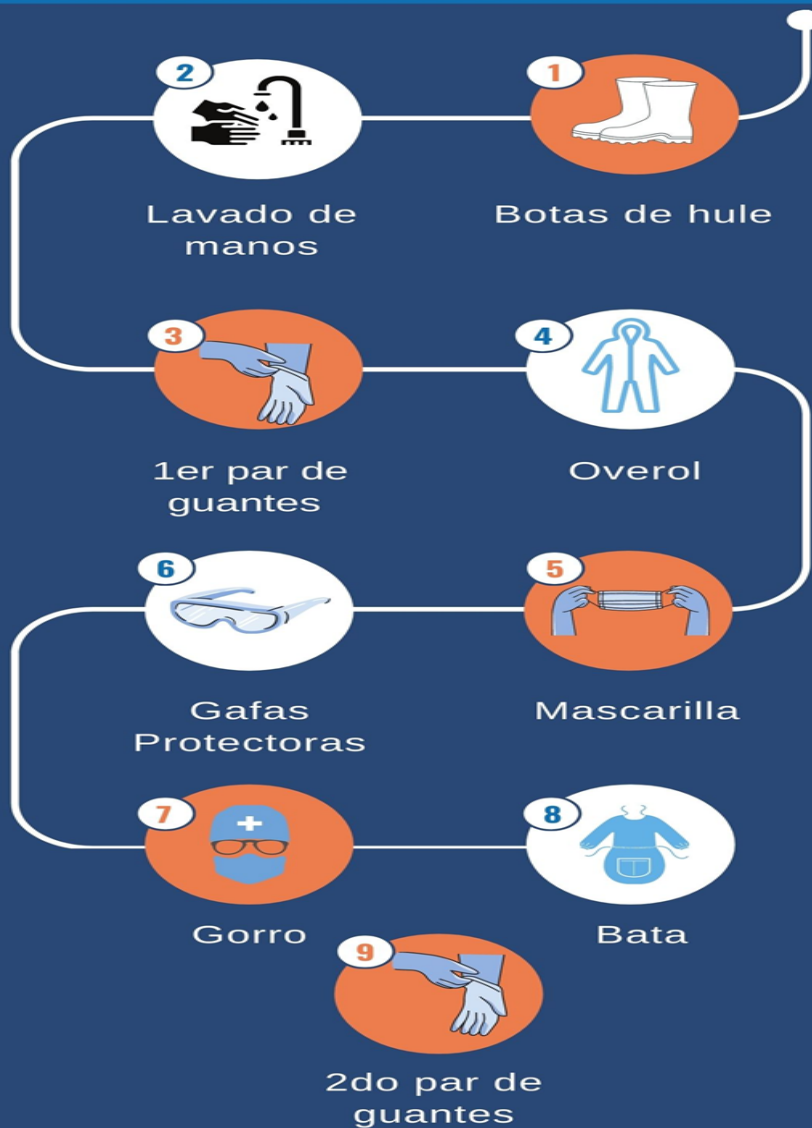
## 11. Herramientas de Aplicabilidad



## Flujograma del uso del equipo de protección personal



# Secuencia para colocar el EPP



## Secuencia para retirar el EPP





## Secuencia para retirar el EPP



# MANEJO DENTAL DE PACIENTE SOSPECHOSO O DIAGNOSTICO CONFIRMADO SARS COV-2

Paciente referido del triaje medico

Prueba positiva SARCOV-2

PRECLINICA: SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL,  
PULSO, RESPIRACIONES Y SATURACION DE OXIGENO

Asintomático

Sintomático

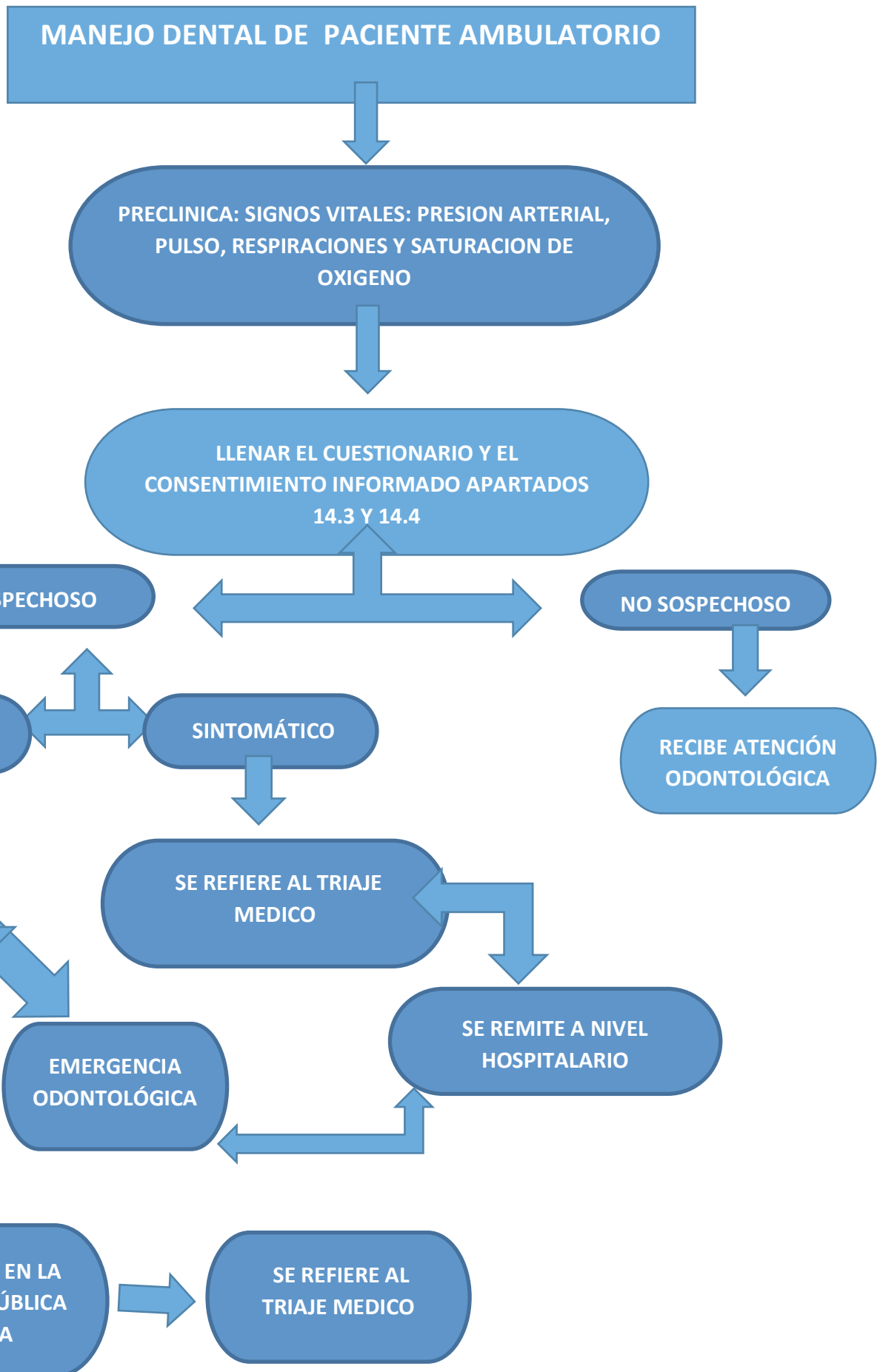
Urgencia  
Odontológica

Emergencia  
odontológica

Recibe atención en la  
clínica dental pública o  
no publica

Se remite a  
nivel  
Hospitalario

No recibe atención  
odontológica



| Urgencias Odontológicas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Emergencias odontológicas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemorragia severa (cualquier etiología)</li> <li>2. Tumefacción o absceso agudos causados por infección oral o fractura dental</li> <li>3. Trauma dental</li> <li>4. Dolor (cualquier etiología)</li> <li>5. Pericoronaritis</li> <li>6. Alveolitis</li> <li>7. Provisionales o temporales dañados</li> <li>8. Prótesis fracturadas</li> <li>9. Biopsia excisional a lesiones menores a dos centímetros</li> <li>10. Aparatos de ortodoncia que estén perforando o ulcerando mucosas</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trauma maxilo facial ( fractura maxilar, mandibular, o de huesos faciales)</li> <li>2. Abscesos que abarquen dos o más regiones anatómicas faciales o cráneos faciales, o cuya sintomatología sea correspondiente al <b><u>Síndrome De Respuesta Inflamatoria Sistémica</u></b>. El en cual se considera un paciente cuando presenta al menos dos de los siguientes hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fiebre (&gt;38 C) o hipotermia</li> <li>b. Taquipnea (&gt;20 respiraciones por min) o PCO<sub>2</sub>&lt; 32 mmhg</li> <li>c. Taquicardia (&gt;90 latidos por minuto)</li> <li>d. Leucocitosis (&gt;12,000 leucocitos/cc) o leucopenia (&lt;4,000 leucocitos/cc) o desviación izquierda(recuento de neutrófilos inmaduros en sangre periférica de mas de 10%)</li> </ol> </li> <li>3. Tumorações de más de dos centímetros</li> <li>4. Neoplasias benignas o malignas</li> </ol> |

## 12. Bibliografía

1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. Springer US; 2020;12(1):1–6. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
2. Zhe Et Al, Pathological Findings Of Covid-19 Associated With Acute Respiratory Distress Síndrome. *Lancet Respir Med*.2020; 8: 420–22 (XU ET AL 2/17).
3. L. Meng L, Hua F., and Z. Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* 2020; 1-7. DOI: 10.1177/0022034520914246 [journals.sagepub.com/home/jdr](https://journals.sagepub.com/home/jdr).
4. Hamzavi, I. H., Lyons, A. B., Kohli, I., Narla, S., Parks-Miller, A., Gelfand, J. M., & Ozog, D. Ultraviolet germicidal irradiation: possible method for respirator disinfection to facilitate reuse during COVID-19 pandemic. (2020). Kansas. *Journal of the American Academy of Dermatology*.
5. Salas C.A., Araya S, Consideraciones para la Atención de Urgencias Odontológicas y medidas Preventivas para COVID-19. (2020). Valencia. *Odontostomat*
6. ADA (American Dental Association). ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Enlace. (2020)
7. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. (2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
8. Cheng, V. C., Wong, S. C., Kwan, G. S., Hui, W. T., & Yuen, K. Y. Disinfection of N95 respirators by ionized hydrogen peroxide in pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2. (2020). Pekín. *Journal of Hospital Infection*.
9. Protocolo de Bioseguridad Odontológica con énfasis en COVID-19. (2020). Guatemala.
10. Healthcare Associated Infections Workshop Advances Development Of Ultraviolet Disinfection Technologies,” IUVA Press Release, dated 24 Jan 2020 4:14
11. Protocolo Para Atención Odontológica En Emergencias Y Urgencias Odontológicas Durante La Emergencia Sanitaria POR COVID – 19. (2020). Ecuador.
12. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19. (2020). Chile.
13. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE LAS HERIDAS, ULCERAS Y QUEMADURAS A NIVEL HOSPITALARIO Y AMBULATORIO
14. Martins-Filho P, de Gois- Santos V, Tavares C, de Melo E, do Nascimento- Junior E, Santos V. Recommendations for a Safety Dental Care Management during SARS-COV-2 Pandemic. 2020. Brasil. *Rev Panam Salud Publica*.
15. OMS. Boletín de Actualización Epidemiológica COVID-19. (2020). Ginebra.
16. World Health Organization. WHO Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. (2018). (WHO/WHE/IHM/GIP/2018.2). WHO. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/influenza>.
17. OMS. Directrices De La Sobre Higiene De Manos En La Atención Sanitaria. (2015). México.
18. Guía para el uso, preparación y aplicación de desinfectantes en el contexto de COVID-19 Honduras, Junio 2020

### 13. Recursos necesarios

## EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

**Overol de bioseguridad**



**Bata quirúrgica desechable**



**Respirador N95**



**Mascarilla quirúrgica**



**Lentes protectores**



**Botas hule**



**Careta**



**Protector de calzado**



**Guantes protectores  
descartables**



## 14. Anexos

### 14. 1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES



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



## 14.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES

**¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?**  
Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos.

1.  Mójese las manos con agua primero.

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

3.  Frótese las palmas de las manos entre sí.

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

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

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

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

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

9.  Enjuéguese las manos con agua.

10.  Séquese con una toalla desechable.

11.  Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.

12.  ¡Listo! Sus manos son seguras.

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

Fuente: OPS/OMS, lavado de manos, World Health, Patient Safety, Save Lives, Clean your Hands. 2020.

### 14.3 Cuestionario previo a brindar una cita en la clínica dental ante el SARS-COV-2 COVID-19

|                                        |          |                         |          |
|----------------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| Nombre y apellido paciente:            | _____    | Edad:                   | _____    |
| Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ |          |                         |          |
| Dirección de domicilio: _____          |          |                         |          |
| Teléfono de casa: _____                |          | Teléfono celular: _____ |          |
| Correo electrónico: _____              |          |                         |          |
| Nombre y                               | teléfono | contacto                | cercano: |
| _____                                  |          |                         |          |

#### Marque con una X según su respuesta a las siguientes preguntas:

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

**\*Si un paciente responde “AFIRMATIVAMENTE” una de estas preguntas, indíquelo al paciente que se ponga en contacto al 911 o asistir a un centro de TRIAJE.**

#### 14.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el Tratamiento y Especialidad Odontológica por SARS-COV-2 (COVID-19)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Tarjeta de Identidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Menor de edad/ o Discapacitado: \_\_\_\_\_

Actuando en nombre de: \_\_\_\_\_ para ser atendido

Autorizo al Dr(a): \_\_\_\_\_

Voluntariamente acepto tener un tratamiento odontológico. Yo confirmo y manifiesto bajo protesta de decir la verdad que no estoy presentando ninguno de los siguientes síntomas:

- Tos seca
- Fiebre
- Cefalea
- Dolor de Garganta
- Dificultad Respiratoria
- Cansancio
- Dolor en articulaciones
- Dolor muscular
- Inflamación interna del ojo
- Secreción Nasal
- Perdida del Olfato y Gusto
- Dolor torácico

Valido que no soy caso sospechoso o confirmado y autorizo mi atención odontológica.

Se me ha explicado de manera verbal y/o por texto que la vía de transmisión del SARS-COV-2 (COVID-19) es a través de gotas de saliva y contacto directo con superficies contaminadas, por lo que el profesional de la salud de odontología y el paciente tienen una mayor exposición, debido al uso de equipo rotatorio para el tratamiento, que genera aerosoles con que se dispersan en el ambiente, además de la proximidad con la que trabaja el odontólogo con el paciente (menor de 50 centímetros).

- ✓ Conozco que se realizan los procesos de limpieza y desinfección general, de los espacios de áreas comunes, sala de espera, tránsito de personas, así como las medidas de prevención para la desinfección personal con el uso de gel antibacterial a todo paciente que llega y el lavado de manos.
- ✓ El personal de atención realiza los procesos de control de infecciones cruzadas, como son el lavado de manos en todo momento previo, durante y posterior a los procedimientos, ocupa equipo de protección personal nuevo y desechable para la atención de cada paciente, el mobiliario y equipo del cubículo de atención, así como todo el material que se usa para mi atención es previamente desinfectado y esterilizado, de la misma manera posterior a la atención que se realiza.

- ✓ Tengo conocimiento que la atención odontológica que genere aerosol y aspersión de saliva se hará con todas las medidas de bioseguridad y equipo necesario para realizar el tratamiento. siempre y cuando el paciente se considere aparentemente sano, en caso de ser paciente contagiado o sospechoso deberá referirse a su atención hospitalaria.

**Firma**

**Huella Digital**

## 14.5 Colocación del equipo de protección personal

### Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

**1** Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



**2** Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**<sup>1</sup> en el vestuario.

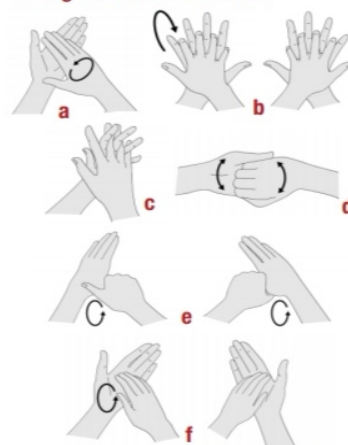


**3** Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

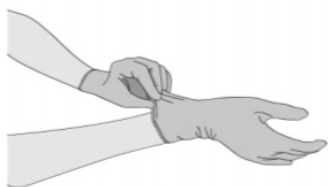
**4** Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

**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.



**7** Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



**8** Póngase el **overol**<sup>2</sup>.



**9** Póngase la **maskarilla facial**.



**10** Póngase una **careta protectora** o **gafas protectoras**.



**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.



**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)<sup>2</sup> sobre el puño de la bata.



<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> No use tela adhesiva para sujetar los guantes. Si los guantes internos o las mangas del overol no 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.



## 14.6 Retiro del equipo de protección personal

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

**1** Quitese 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<sup>1</sup>.

**3** Quitese 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 enrólle el delantal hacia adelante.

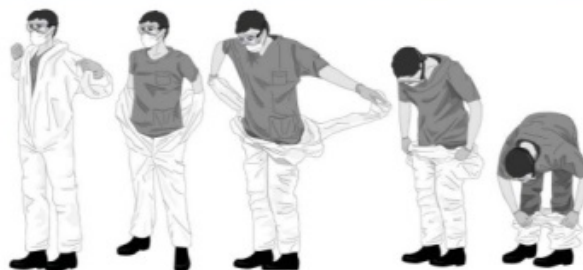


**5** Quitese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



**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<sup>2</sup> al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrólle 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 **maskarilla**, 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 maskarilla 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 descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.<sup>3</sup>

**14** Higienícese las manos con los guantes puestos.

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



**16** Higienícese las manos.

<sup>1</sup> 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).  
<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Para descontaminar las botas correctamente, pise 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.



## 14.7 Compuestos químicos desinfectantes

Guía para el uso, preparación y aplicación de desinfectantes en el contexto de COVID-19 Honduras

| <b>Productos químicos Desinfectantes y Antisépticos</b> | <b>% Concentración Comercial</b> | <b>Diluciones</b>                    | <b>Presentación</b>   | <b>Tiempo de Contacto</b> |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>Hipoclorito de Sodio</b>                             | 5%                               | 20 ml / Litro de agua                | Líquido               | 1 minuto                  |
| <b>Alcohol Etílico</b>                                  | 70%                              | Sin diluir                           | Líquido               | 30 segundos               |
| <b>Antiséptico a base de alcohol Etílico</b>            | 70%                              | Sin diluir                           | Líquido/gel/espuma    | 30 segundos               |
| <b>Amonio Cuaternario de 5ta Generación</b>             | 5%                               | Ver las instrucciones del fabricante | Líquido               | 5 minutos                 |
| <b>Peróxido de Hidrógeno</b>                            | 3%                               | Sin diluir                           | Líquido               | 1 minuto                  |
| <b>Jabón</b>                                            | -                                | Sin diluir                           | Líquido/sólido/espuma | 30 – 40 segundos          |

**Tabla Manejo y esterilización del instrumental**

| CLASIFICACIÓN        | DEFINICIÓN                                                                                                  | NIVEL DE DESINFECCIÓN | PROCEDIMIENTO                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Críticos</b>      | Instrumentos quirúrgicos y otros que se usan para penetrar el tejido blando o duro                          | Alto                  | Esterilizado después de cada uso o descartarlo.                                         |
| <b>Semi críticos</b> | 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 |
| <b>No críticos</b>   | Instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o solo tocan la piel intacta                          | Bajo                  | Desinfección                                                                            |



### Equipo a cargo de la elaboración del documento

Dra. Blanca Benavides Región Metropolitana Tegucigalpa

Dra. Debra Coello Colegio de Cirujanos Dentistas

Dr. Eduardo Villars Colegio de Cirujanos Dentistas

Dr. Fabio Caballero Hospital Escuela Universitario

Dr. Héctor Velásquez Establecimiento de Salud San Benito

Dr. Ivo Flores Flores Coordinador Dep. Atención a las personas/ Dirección Normalización

Dra. Jennifer Urquia Dirección General Normalización/ Dep. Atención Sanitaria

Dra. Sandra Ramírez Hospital San Felipe

Dra. Waleska Barahona Dirección General Normalización / Dep. Atención a las Personas

