

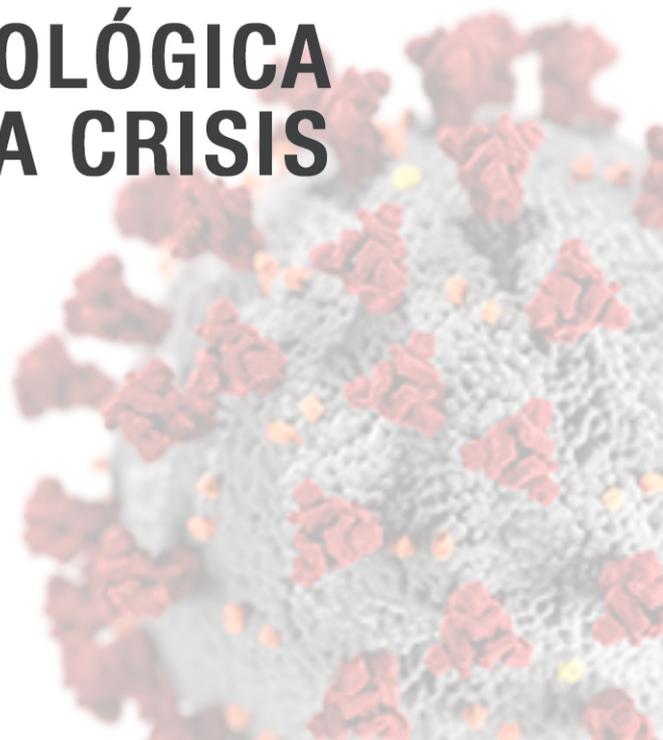


# LÍNEAS GUÍA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL PERIODO DE LA CRISIS POR COVID-19



*Colegio Odontológico del Perú*

**Región Lima**  
*Cambemos*





*Colegio Odontológico del Perú*

**Región Lima**  
*Cambiamos*

**© Colegio Odontológico del Perú – Región Lima**

Calle Carlos Tenaud 255 – Miraflores

Teléfonos: 2041000

**E-mail:** col@col.org.pe

**Web:** www.col.org.pe

**Elaborado por**

Mario César Elías Podestá

María Molina Félix

Herbert Silva Aroni

**Asistencia editorial:**

Oficina de Imagen y Comunicaciones del COL

Edición I, Mayo 2020



**CONSEJO ADMINISTRATIVO REGIONAL  
2018 – 2020**

**Dr. Mario César Elías Podestá**  
Decano

**Dr. José Duarte Quiñones Lozano**  
Vice Decano

**CD. María Eugenia Molina Félix**  
Directora General

**CD. Esp. Patricia Elena Pillaca Morote**  
Director de Economía

**CD. Mag. César Martín Acuña Trelles**  
Director de Administración

**CD. Lina Lurquin Daza**  
Directora de Planificación

**CD. Esp. Isis Portilla Ramírez**  
Directora de Logística



*Nuestro agradecimiento a los colegas de Iberoamerica  
que colaboraron con sus conocimientos para  
la elaboración de la presente.*



**LÍNEAS GUÍA PARA LA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN  
EL PERIODO DE LA CRISIS POR  
COVID-19**

## 1. Introducción

La crisis sanitaria mundial a causa de la pandemia global causada por el virus COVID-19, ha hecho que la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualice constantemente sus guías sobre planificación operativa, para equiparar las exigencias de salud de la población expuesta al contagio del virus con la necesidad de seguir prestando servicios sanitarios esenciales evitando el colapso de los sistemas de salud. Esta situación ha causado diferentes posiciones de los países para afrontar la pandemia, pero más allá de estas diferentes reacciones de los gobiernos y de sus sistemas de salud, existe una responsabilidad individual que debemos asumir todos los profesionales de la salud hacia el diagnóstico, tratamiento y prevención a fin de disminuir el riesgo de contagio.

A nivel nacional, el virus COVID-19 ha ocasionado el contagio y pérdida de vidas de casi dos mil personas incluyendo profesionales de la salud, todo esto a pesar de la puesta en vigor de un Estado de Emergencia Nacional y de la publicación de diferentes leyes de parte del Estado para disminuir el contagio, las cuales limitan implícitamente, más no de manera precisa, los tratamientos odontológicos a exclusivamente urgencias y emergencias, por la situación de extrema vulnerabilidad al contagio que puede generar nuestra profesión, sin embargo hasta el momento no existen protocolos, ni líneas guías nacionales que aborden de manera clara cómo debe proceder el cirujano dentista en su práctica diaria, una vez terminado el aislamiento social obligatorio, como sucederá en el caso del Perú.

Es debido a esta compleja situación que, el Colegio Odontológico de Lima ha procedido a elaborar el presente documento “Líneas guía para la atención odontológica en el periodo de la crisis por COVID-19” en base a la información científica actualizada disponible y a documentos técnicos de manejo de atención odontológica, como líneas guía que busquen prevenir el aumento de contagios entre los profesionales cirujano dentistas y los pacientes que requieren atención odontológica, éste documento, además podrá ser utilizado posteriormente al aislamiento social obligatorio.

El protocolo responde a la voluntad del Colegio Odontológico de Lima de velar por la seguridad y salud de sus colegiados y la población en general, tal como lo establece la Ley de su creación, todas sus posteriores modificaciones y está en concordancia con las leyes y normativas vigentes.

Asimismo, el presente documento podrá ser objeto de las actualizaciones y modificaciones en la medida que se disponga de más información científica o técnica relevante.

## Índice

---

1. Introducción.
2. Finalidad.
3. Ámbito de Aplicación.
4. Objetivos.
5. Base Legal.
6. Glosario de términos.
7. Contenido Básico.
  - 7.1. Clasificación de riesgo del personal de salud en la atención odontológica para COVID-19.
  - 7.2. Características principales del COVID19.
  - 7.3. Notificación obligatoria del COVID19.
  - 7.4. Recomendaciones antes de dar inicio a las actividades del consultorio odontológico.
    - 7.4.1. Comprobar el estado de salud del personal del consultorio.
    - 7.4.2. Formación básica del personal sobre los nuevos protocolos a adoptar.
    - 7.4.3. Supervisión de los nuevos protocolos y limpieza.
8. Contenido Específico.
  - 8.1. Recomendaciones para el establecimiento de la cita de los pacientes.
    - 8.1.1. Cita vía telefónica o virtual.
    - 8.1.2. Triage y cuestionario telefónico.
  - 8.2. Recomendaciones para el ingreso del paciente al consultorio odontológico.
  - 8.3. Recomendaciones para el uso de la sala de espera y de los servicios higiénicos.
    - 8.3.1. Sala de espera.
    - 8.3.2. Servicios Higiénicos.
  - 8.4. Recomendaciones para la protección del personal de atención odontológica.
    - 8.4.1. Personal con contacto directo del paciente.
    - 8.4.2. Personal sin contacto directo con el paciente.
    - 8.4.3. Paciente.
  - 8.5. Recomendaciones para la preparación del campo clínico
    - 8.5.1. Limpieza, desinfección y esterilización
    - 8.5.2. Limpieza y desinfección de superficies del área de contacto clínico.
  - 8.6. Recomendaciones para el manejo de procedimientos odontológicos
    - 8.6.1. Examen estomatológico
    - 8.6.2. Atenciones de Urgencias y Emergencias
    - 8.6.3. Procedimientos Odontológicos
  - 8.7. Recomendaciones para el manejo de residuos.
9. Referencias Bibliográficas
10. Anexos

## 2. Finalidad

El presente documento ofrece una definición amplia de buenas prácticas a las que se agregan detalles operativos sobre la atención odontológica en el contexto mundial de la pandemia por COVID-19. Pretende motivar, al cirujano dentista a elegir conductas apropiadas de atención y asistencia, basadas en datos objetivos y verificados.

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivo General

Establecer líneas guía y procedimientos de bioseguridad en la atención odontológica, dentro del contexto de transmisión de COVID-19.

### 3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Estandarizar procedimientos que sirvan como medidas de prevención, control y disminución de riesgo de transmisión en la atención odontológica.
- 3.2.2. Fortalecer las competencias de los profesionales cirujano dentistas, en la prevención y disminución de riesgo de transmisión de COVID-19 en el ámbito de la atención odontológica.

## 4. Ámbito de Aplicación

El cumplimiento de este documento técnico es de carácter necesario para el personal de todos los establecimientos en los que se realice atención odontológica, incluyendo las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas y privadas, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y privadas.

## 5. Base Legal

- Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N°15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú y su vigente reglamento.
- Ley N° 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19 y sus modificatorias.

- Decreto Supremo N° 057-2020-PCM, que modifica el artículo 3 del D.S. N° 051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante D.S. N° 044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación”
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento “Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP- V.03: Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.

## 6. Glosario de términos

- **Aerosoles:** El término aerosol se aplica a la mezcla heterogénea de partículas sólidas o líquidas en un medio gaseoso, cuyo tamaño va desde 0,002  $\mu\text{m}$  (algunas moléculas) hasta 100  $\mu\text{m}$ , esto significa que pueden permanecer en suspensión por un tiempo de al menos 1 hora). En la práctica el término aerosol usualmente se refiere a los componentes semivolátiles y no volátiles que forman parte de las partículas pero no a los compuestos volátiles que residen exclusivamente en la fase gaseosa
- **Agente:** microorganismo, sustancia química o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad. Los agentes pueden dividirse en biológicos (organismos vivos, como virus y bacterias) y no biológicos (químicos, como pesticidas, y físicos, como la radiación).
- **Antiséptico:** Sustancia antimicrobiana que se aplica en la piel para reducir el número de flora microbiana presente.
- **Asintomático:** Una persona asintomática está infectada con el nuevo coronavirus, pero no tiene ninguno de los síntomas de COVID-19. Hasta ahora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha detectado ningún

caso de transmisión asintomática, aunque no descarta que pueda ocurrir. Pero algunos estudios han presentado evidencia de que la transmisión asintomática no solo es posible, sino que ya ha ocurrido. Algunos usan este concepto para referirse también a las personas que tienen síntomas muy leves.

- **Aislamiento:** es separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección
- **Caso:** persona en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.
- **Contacto:** persona que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección.
- **Contagioso o infeccioso:** a menudo se usan indistintamente, pero tienen diferencias sutiles. “Contagioso” está relacionado con la propagación directa o indirecta de persona a persona. La gripe es, por ejemplo, muy contagiosa, pero el ébola no. “Infeccioso” implica que el contacto con una pequeña cantidad de virus puede causar enfermedad y, por ejemplo, el ébola es muy infeccioso.
- **Contención:** la contención efectiva y rápida de enfermedades emergentes es tan vital como la detección temprana para evitar una epidemia a gran escala. La contención rápida debe comenzar tan pronto como se detecte el primer caso. Algunas medidas de contención incluyen la detección temprana y el aislamiento de los casos, el rastreo y seguimiento de los contactos, los cercos epidemiológicos, la vacunación masiva, el rociamiento de insecticidas y la quimioterapia a gran escala, según la enfermedad.
- **Control y mitigación:** una vez que la amenaza de enfermedad infecciosa alcanza un nivel epidémico o pandémico, el objetivo.
- **Cuarentena:** consiste en restringir el movimiento de las personas sanas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas.
- **Descontaminación:** Proceso físico o químico mediante el cual los objetos contaminados se dejan seguros para ser manipulados por el personal, al bajar la carga microbiana.
- **Desinfección:** Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. Por esto los objetos y herramientas a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr la destrucción de los microorganismos que contaminan los elemento
- **Desinfectante alcohólico:** Producto alcohólico (líquido, gel o espuma) destinado a la aplicación en las manos con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos. Tales productos pueden contener uno o más alcohol con

excipientes. (Formula recomendada según OMS; alcohol isopropílico al 75%, Glicerol al 1,45% y peróxido de hidrogeno al 0,125%

- **Distanciamiento físico o social:** para evitar la transmisión de algunas enfermedades, las autoridades de un país pueden instar a la población a adoptar un distanciamiento físico de otras personas, lo que significa evitar besos, abrazos, contacto físico y mantener una distancia entre personas, la cual puede variar según el modo de transmisión de una enfermedad. Las medidas de distanciamiento físico, que incluyen el teletrabajo, el cierre de escuelas y la cancelación o reprogramación de eventos masivos o grandes reuniones, pueden desacelerar la propagación del virus, de manera que los sistemas de salud puedan abordar la situación. El distanciamiento tiene que ser físico, pero no necesariamente social, dado que las personas pueden seguir socializando por medio de la tecnología.
- **Epidemia:** aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado. Los términos “brote” y “epidemia” se usan a menudo indistintamente. En general, una epidemia puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado.
- **Epidemiología:** estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.
- **Equipo de protección personal (EPP):** son elementos e indumentaria que utilizan los trabajadores de salud para protegerse de la exposición a agentes infecciosos. El equipo utilizado varía según la enfermedad, su modo de transmisión e infecciosidad, y el procedimiento médico que se realizará.
- **Pandemia:** epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.
- **Período de incubación:** lapso que transcurre desde la exposición inicial a un agente infeccioso y la presentación del primer signo o síntoma de la enfermedad que ese agente produce. Varía según la infección. En la mayoría de las enfermedades infecciosas existe la posibilidad de transmisión durante el período de incubación, principalmente en el período inmediato antes de presentar los síntomas y signos que permiten hacer el diagnóstico. La transmisión puede seguir también por algún tiempo después de la recuperación clínica de la persona enferma.
- **Período infeccioso:** lapso en el que la persona puede transmitir la enfermedad. Este período puede preceder a los síntomas y puede durar más que los síntomas.

- **Período de latencia:** tiempo que transcurre desde la exposición al agente hasta el momento en que la persona puede transmitir la enfermedad (es el período que precede inmediatamente al periodo infeccioso).
- **Período de transmisibilidad o contagiosidad:** lapso durante el cual un agente infeccioso puede ser transferido, directa o indirectamente, de una persona a otra, o de un animal infectado a un ser humano o de una persona infectada a un animal, incluidos los artrópodos.
- **Portador:** persona (o animal) que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas o signos clínicos de esta, y que constituye una fuente potencial de infección para el ser humano. El portador puede ser asintomático (o sano) durante el curso de una infección subclínica; puede estar en incubación durante el período de incubación; y convaleciente, en la fase de convalecencia y de posconvalecencia de las infecciones que se manifiestan clínicamente.
- **Prueba molecular (PCR):** técnica molecular de diagnóstico que detecta el ARN del virus en una muestra biológica (normalmente del exudado nasofaríngeo que se realiza en personas con COVID-19). La muestra respiratoria de una persona sospechosa de estar infectada se toma introduciendo un hisopo por la nariz o por la boca para recogerla. Si la técnica de PCR no detecta el material genético del virus, lo más probable es que la persona no esté infectada. "PCR" es una sigla en inglés que significa reacción en cadena de la polimerasa. Se realiza en un laboratorio con equipos especializados y personal entrenado, y los resultados pueden estar en horas.
- **Pruebas diagnósticas rápidas:** las pruebas de antígenos detectan si un paciente alberga el virus, mientras que las pruebas de anticuerpos detectan si un paciente está o ha estado infectado, porque ha generado defensas inmunitarias contra el virus. Estas pruebas pueden ser de sangre o de saliva. Funcionan con el mismo principio que las pruebas de embarazo y marcan con líneas si la muestra es positiva, negativa o inválida. Las pruebas detectan la presencia de antígenos o anticuerpos y el resultado se obtiene en 10 o 15 minutos. Su realización es muy sencilla y no requiere equipos especializados ni personal de laboratorio con entrenamiento especial para llevarla a cabo.
- **SARS-CoV-2:** El nombre científico del coronavirus específico que causa la COVID-19. SARS-CoV-2 significa "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo". Este nombre fue elegido porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SARS de 2003; es importante comprender que, si bien están relacionados, los dos virus son diferentes, y el SARS y la COVID-19 son enfermedades diferentes.
- **Transmisión directa:** es de persona a persona. A. Por la propagación de gotitas (o "gotículas") respiratorias: puede ocurrir por el rociado de las gotículas de la nariz o boca al estornudar, toser, escupir, hablar o cantar.

B. Por contacto directo físico y sexual: al tocar, besar o tener relaciones sexuales, o por vía placentaria, por ejemplo, la gripe, la tuberculosis, el sarampión o las enfermedades de transmisión sexual.

- **Transmisión indirecta:** A. Por medio de vehículos de transmisión o fómites: a través de objetos o materiales contaminados como juguetes, pañuelos, instrumentos quirúrgicos, agua, alimentos, leche o productos biológicos, incluido el suero y el plasma. Ejemplo: gripe, hepatitis, cólera. B. Por intermedio de un vector: como un insecto o cualquier otro portador vivo que transporta un agente infeccioso, por ejemplo, la malaria y el dengue. C. Por el aire: algunos agentes infecciosos pueden recorrer largas distancias y permanecer suspendidos en el aire durante largos períodos; algunos mantienen su infectividad o virulencia, y otros la pierden. Ejemplo: el sarampión.
- **Triaje:** método que utilizan los servicios de salud para clasificar a los pacientes según su prioridad para la atención, la evacuación o el transporte.

## 7. Contenido Básico

### 7.1. Clasificación de riesgo del personal de salud en la atención odontológica para COVID-19

En la pirámide de riesgo ocupacional para COVID-19, existen cuatro niveles que de acuerdo a las circunstancias de trabajo pueden variar desde muy alto, alto, medio o bajo riesgo. Los trabajadores de la salud cirujano dentistas están entre los trabajadores de muy alto riesgo de exposición, ya que tienen un alto potencial de exposición cercanas a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19. El personal de apoyo que, por la naturaleza de su trabajo asistencial está en contacto con los medios de transmisión también es considerado como de muy alto riesgo <sup>1</sup>.

Esta situación se hace más evidente debido a que en la atención odontológica se está en contacto con gotas de saliva y se generan aerosoles, principales fuentes de contagio hacia el profesional de la salud y de forma cruzada entre pacientes <sup>1,2,3,4</sup>.

El personal de apoyo asistente, que no participa directamente asistiendo en la atención odontológica, posee riesgo de exposición media, debido a que por la naturaleza de su trabajo, a pesar que no tienen contacto directo, interactúan de modo frecuente y/o cercano con personas que pueden estar infectadas con el virus causante del COVID-19 <sup>1</sup>.

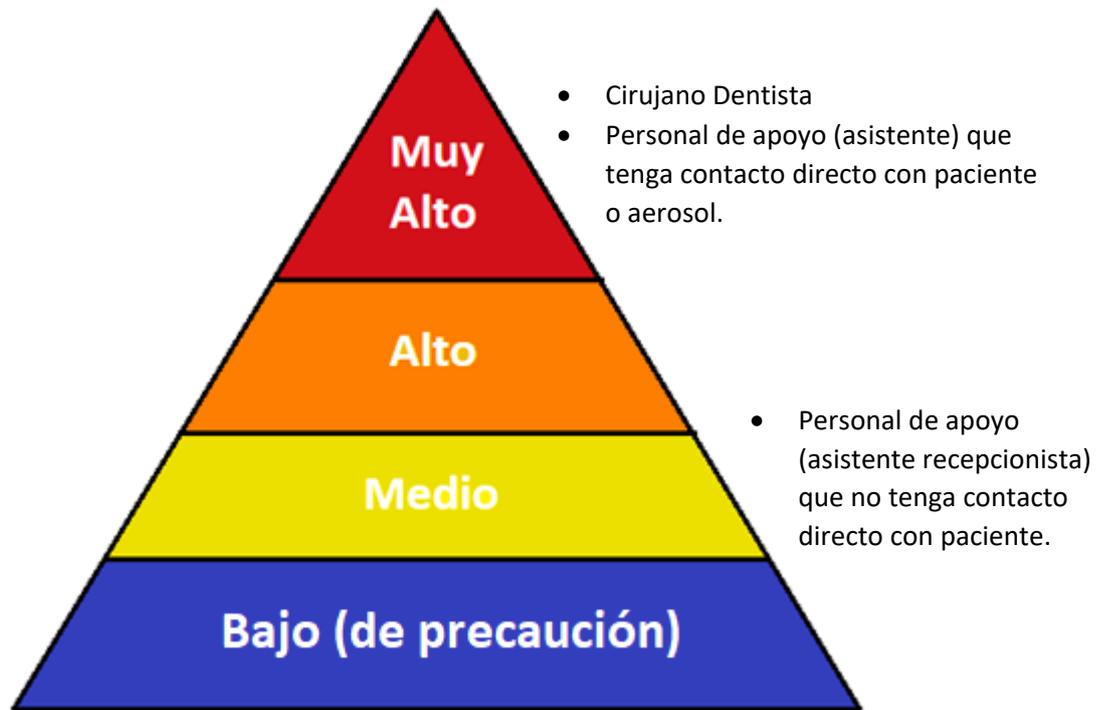


Fig. N°1 Pirámide de Riesgo ocupacional para COVID-19. Guidance on preparing workplace for COVID-19. United States Department of Labor. (2020) <sup>1</sup>.

## 7.2. Características principales del COVID19

7.2.1. **Enfermedad:** COVID -19 (Coronavirus Disease 2019)<sup>5</sup>.

7.2.2. **Virus:** SARS.CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)<sup>5</sup>.

7.2.3. **Origen del virus:** Toda la evidencia disponible para COVID-19 sugiere que el SARS-CoV-2 es de fuente zoonótica<sup>6,7,8</sup>. A partir de análisis filogenéticos realizados con disponibilidad completa en las secuencias del genoma, los murciélagos parecen ser el reservorio del virus COVID-19 <sup>2,8</sup>.

7.2.4. **Vías de transmisión:** se produce fundamentalmente a través de las secreciones de personas infectadas, cuando tosen, hablan o estornudan, principalmente por gotas respiratorias, fómites y gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros ( $\mu\text{m}$ ), y también a través de núcleos goticulares<sup>9,10</sup>, cuyo diámetro es inferior a 5  $\mu\text{m}$ . También durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles<sup>8,11</sup>. La transmisión por vía aérea en COVID-19, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles<sup>4</sup>.

- 7.2.5. **Periodo de incubación:** Inicio de síntomas entre 5-6 días después de la infección, con un máximo de 12- 13 días, en promedio (Rango 1 a 14 días)<sup>8,12</sup>.
- 7.2.6. **Periodo de transmisión:** Se estima que la transmisión puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre 2 hasta 14 días<sup>12</sup>.
- 7.2.7. **Frecuencia de presentación clínica:** Cuadros leves y moderados 80%, cuadros severos 13,8% y cuadros críticos 6.1%<sup>8</sup>.
- 7.2.8. **Cuadro clínico:** La enfermedad clínicamente se puede presentar muy similar a una gripe, aunque de inicio más leve, los síntomas de vías respiratorias superiores son poco importantes o ausentes<sup>13,14</sup>. Las características clínicas también son bastante similares a las de la infección por virus SARS-CoV y MERS-CoV13: fiebre, tos, opresión torácica, disnea, y dificultad para respirar<sup>15</sup>, La fiebre es un síntoma prominente y la disnea se desarrolló después de una media de 5 días. También se ha reportado pérdida del sentido del olfato<sup>16</sup>. Respecto a los niños la mayoría de infectados no presentan síntomas (asintomáticos) o tienen síntomas leves<sup>17,18</sup>.
- 7.2.9. **Grupos con mayor riesgo de desarrollar cuadros severos:** Personas mayores de 65 años, personas de todas las edades con afecciones subyacentes graves como: asma, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, afecciones cardíacas graves, enfermedad renal crónica, diabetes, afecciones cardíacas graves, enfermedad renal crónica con tratamiento de diálisis, obesidad, personas inmunodeprimidas, enfermedades hepáticas<sup>19</sup>. También se considera en este grupo de riesgo a las gestantes<sup>20</sup>.
- 7.2.10. **Expresión en cavidad oral:** Estudios señalan que el ACE2 es el principal receptor de la célula huésped causante de COVID-19 y se encuentra enriquecido en células epiteliales. La expresión de ACE2 es mayor en la lengua, además de estar presente en los demás tejidos bucales y gingivales, por lo que la mucosa de la cavidad oral podría ser la ruta de riesgo potencialmente más alta de infección<sup>21</sup> obteniéndose similares resultados a estudios del SARS-COV que evidencian de que las células infectadas podrían ser una fuente importante de virus en la saliva, particularmente en las primeras etapas de la infección<sup>22</sup> por lo que se podría sospechar que un deterioro de la salud bucal o higiene no adecuada podrían favorecer la propagación del virus en la boca, principal ruta de ingreso. La presencia del virus en la saliva ha demostrado también, la posibilidad de un tipo de muestra no invasiva para el diagnóstico y el monitoreo de la carga viral<sup>18,23,24</sup>.

### 7.3. Notificación obligatoria del COVID19

La OMS ha recomienda la vigilancia mundial de COVID-19, por lo que pide a las autoridades nacionales de los países miembros, realizar una notificación constante de casos probables y confirmados de infección por el virus de la COVID19<sup>25</sup>.

El COVID19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos públicos y privados del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades el Ministerio de Salud<sup>26</sup>.

Las IPRESS que identifiquen un caso sospechoso o probable, realizarán el llenado de la ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19. Esta ficha será registrada en la sección de "Vigilancia especial de COVID-19" del aplicativo informático de vigilancia epidemiológica NotiSp, disponible en: [https //appy.doe qob pe/covid19/inicio](https://appy.doe.gob.pe/covid19/inicio) <sup>27</sup>.

### 7.4. Recomendaciones antes de dar inicio a las actividades del consultorio odontológico.

En el contexto del Estado de Emergencia Sanitaria Nacional, declarada a fin de evitar la propagación de COVID-19, el cirujano dentista deberá reforzar apoyando las acciones sanitarias para identificar y contener la propagación en la población en respeto a la R.M. 182-2020/MINSA<sup>28</sup> por lo que la recomendación, mientras persistan las medidas de excepción, será solo atender urgencias y emergencias odontológicas<sup>29, 30, 31</sup>. (Ver tabla N°1).

La reincorporación de las actividades clínicas, con las garantías adecuadas de bioseguridad serán establecidas por los lineamientos del Ministerio de Salud.

**Tabla N°1 Emergencias y Urgencias Odontológicas**

<b>Emergencias Odontológicas</b>	<b>Urgencias Odontológicas</b>
Son aquellas por las que los pacientes corren un potencial riesgo de vida. El tratamiento debe ser inmediato.	Son aquellos tratamientos que requieren atención inmediata para aliviar dolor o riesgo de infección
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangrado incontrolable (hemorragia aguda)</li> <li>2. Traumatismos craneofaciales severos</li> <li>3. Celulitis o infecciones difusas de tejidos blandos que comprometan las vías aéreas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor pulpar severo</li> <li>2. Pericoronitis</li> <li>3. Osteítis postoperatorias, alveolitis.</li> <li>4. Abscesos</li> <li>5. Fracturas dentales o avulsiones</li> <li>4. Traumatismos dentales o de tejidos blandos.</li> <li>5. Tratamientos odontológicos previos a intervenciones médicas.</li> <li>6. Urgencia protésica que cause dolor, lesión o irritación gingival y/o mucosa.</li> <li>7. Consultas de ortodoncia (aditamentos ortodónticos que lesionan los tejidos blandos).</li> <li>8. Otros por determinar.</li> </ol>

Tabla de elaboración propia basada en COVID-19 Recomendaciones en Odontología del Ministerio de Salud Argentina (2020)<sup>31</sup>.

#### 7.4.1. Comprobar el estado de salud del personal del consultorio.

- El estado de salud del personal asistencial y de los cirujano dentistas, debe ser verificado periódicamente y es tarea del cirujano dentista responsable designado del establecimiento.
- El personal deberá llenar el cuestionario contenido en la Ficha de sintomatología COVID-19, (Anexo 1) de manera completa y previa al reinicio de actividades <sup>32</sup>.
- Se recomienda que todo el personal, sobre todo los que por su tipo de trabajo son catalogados como muy alto, alto y mediano riesgo, pasen las pruebas serológicas o moleculares como lo dispone el MINSA, previo al reinicio de las actividades<sup>32</sup>.
- Todo el personal de la salud deberá estar vacunado contra la influenza estacional y neumococo<sup>26</sup>.

#### **7.4.2. Formación básica del personal sobre los nuevos protocolos a adoptar.**

- Debido a las nuevas medidas derivadas del COVID-19 que afectan la organización para la atención odontológica, es muy importante una formación básica sobre aspectos de prevención, diagnóstico y manejo el virus del COVID-19, dirigida a todo el personal.
- Es conveniente también que, todo el personal reciba formación de manera virtual sobre los protocolos de con las nuevas medidas que serán adoptadas en el establecimiento, con todos los criterios, cuidados y autocuidados previos al reinicio de las actividades<sup>33</sup>.
- Se recomienda realizar un simulacro previo a la llegada de pacientes, con el objetivo de evaluar el funcionamiento de las nuevas medidas adoptadas.

#### **7.4.3. Supervisión de los nuevos protocolos y limpieza.**

- El cirujano dentista responsable del establecimiento deberá asegurarse de la implementación de los nuevos protocolos de bioseguridad en su consultorio o clínica, así como del adecuado grado de conocimiento de todo el personal.
- Se deberá contar con el protocolo de desinfección de ambientes de trabajo.
- Agendar mantenimiento y control de equipos (lámparas, piezas de alta, autoclaves, unidades, etc).
- Previo al reinicio de actividades en el consultorio se debe realizar una limpieza profunda y desinfección de todas las superficies, debe incluir el mobiliario, equipos, útiles de escritorio, etc. (el personal de limpieza deberá usar EPP durante el desarrollo de esta actividad)<sup>32</sup>.
- Se deberá retirar todo el material que dificulte la limpieza como revistas, periódicos, adornos y cuadros. Los ambientes deberán contar solo con lo absolutamente necesario.
- Para la limpieza y desinfección de lugares difíciles de realizar, se tomará como solución forrarlos con una cubierta plástica.
- Se deberá contar con una zona de almacenaje para los elementos de bioseguridad.

## 8. Contenido Específico

### 8.1. Recomendaciones para el establecimiento de la cita de los pacientes

#### 8.1.1. Cita vía telefónica o virtual<sup>34</sup>.

- Todo paciente que solicite una cita deberá hacerlo vía telefónica o virtual.
- Se deberá establecer si el paciente pertenece al grupo de riesgo.
- Se le explicará los nuevos procedimientos para el ingreso al consultorio a través de un mensaje de texto o un aplicativo de teléfono móvil (Anexo 2).
- Se le recomendará el no venir acompañado en la medida de lo posible.
- Se le indicará reglas de vestimenta, como no traer ningún accesorio tipo relojes, aretes, pulseras entre otras, el día de la cita.

#### 8.1.2. Triage y cuestionario telefónico.

- Si fuese posible, en el primer contacto telefónico o virtual, se debe llevar a cabo un triaje preliminar a través del cuestionario para triaje de COVID-19 (Anexo 3).
- De esta manera se determinará si el paciente que necesita acceder al consultorio no ha tenido síntomas en los últimos 14 días o si ha estado en contacto con personas infectadas o sospechosas.
- En caso el paciente, presente síntomas respondiendo sí a cualquiera de las preguntas del cuestionario, se notificará en primera instancia a la DIRIS, DIRESA O GERESA y posteriormente al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades el Ministerio de Salud<sup>34,35</sup>. En este caso se deberá posponer la atención, por un tiempo mayor de 14 días<sup>36</sup>.
- Existen diferentes formas de clasificar al paciente a nivel mundial, sin embargo, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA los pacientes serán clasificados en caso sospechoso, caso probable, caso confirmado y caso descartado<sup>27</sup>. (ver tabla N°2)

**Tabla N°2 Definiciones de casos de pacientes en el contexto de COVID-19**

Definiciones de Casos de Pacientes				
Caso sospechoso		Caso probable:	Caso Confirmado	Caso Descartado
<p>a) Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente 2 o + síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tos</li> <li>-Dolor de garganta,</li> <li>-Dificultad para respirar</li> <li>-Congestión nasal</li> <li>-Fiebre</li> </ul>	<p>b) Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fiebre superior a 38°C</li> <li>-Tos</li> <li>-Dificultad respiratoria</li> <li>-Requiere hospitalización.</li> </ul>	<p>Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo a COVID -19 en una prueba no confirmatoria (Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19).</p>	<p>Persona con prueba positiva independientemente de los signos y síntomas clínicos, o un caso sospechoso con segunda prueba rápida positiva, siete días después de haber tomado la primera prueba siendo negativa esta</p>	<p>Paciente con prueba negativa a la reacción en cadena de la polimerasa de transcriptas a reversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) por infección de COVID-19.</p>
<p>Además 1 condición de éstas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos a los síntomas</li> <li>- Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a distritos del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o al exterior.</li> </ul>			<p>*Caso confirmado por nexo epidemiológico: Un caso sospechoso, con antecedente epidemiológico de contacto directo con caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas</p>	

Tabla de elaboración propia basada en las definiciones de Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA<sup>27</sup>.

## 8.2.Recomendaciones para el ingreso del paciente al consultorio odontológico.

- Se recomienda implementar un área de triaje<sup>26</sup> separada de la sala de espera, para la recepción de pacientes y donde se le tomará la temperatura de preferencia con termómetro infrarrojo.
- En un lugar visible del ingreso, se debe colocar una cartilla informativa donde se darán las recomendaciones para el paciente<sup>32</sup>(Anexo 4).

- Si el paciente y/o su acompañante no la(s) tuviera(n), se le(s) deberá proporcionar una mascarilla quirúrgica simple<sup>26</sup>.
- Se indicará al paciente que realice el lavado de manos de manera correcta al ingreso, con jabón en presentación líquida o desinfectante alcohólico, además de brindarle alcohol en el momento que lo requiera en cualquiera de sus presentaciones.
- Para efectos de precaución todos los pacientes deben ser considerados casos sospechosos. Sin embargo, si se tiene una presunción de sospecha de posible portador de COVID 19, se deberá ubicar al paciente en el área diferenciada, se le indicará los pasos a seguir y se le postergará la cita<sup>26</sup>.

### 8.3.Recomendaciones para el uso de la sala de espera, recepción y servicios higiénicos.

#### 8.3.1. Sala de espera y recepción

- La permanencia en la sala de espera debe ser el menor tiempo posible. El paciente debe permanecer solo. Si es estrictamente necesario vendrá con un acompañante.
- La sala de espera debe tener ventilación natural que permita el flujo de aire, de ser necesario colocar un ventilador que origine una corriente de aire negativa, es decir aire hacia afuera del consultorio.
- Colocar dispensadores de alcohol o desinfectante alcohólico<sup>37</sup>.
- Disponer de pañuelos o toallas de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar, así como tachos que no necesiten ser abiertos a mano<sup>26</sup>.
- El virus del COVID-19 puede permanecer sobre superficies inanimadas hasta 9 días<sup>38</sup> por lo que se deben limpiar y desinfectar diariamente las superficies ambientales de la sala de espera y del área de atención administrativa.
- En lo posible evitar el uso de documentos en papel. Si se debiera hacer, cambiarse los guantes o lavarse las manos con jabón o alcohol.
- En la sala de espera debe haber lo mínimo indispensable. Retire todos los artículos innecesarios de la sala de espera y de las superficies de trabajo como periódicos, revistas y otros que puedan complicar la desinfección<sup>39</sup>.
- La limpieza y desinfección deberán realizarse al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada, según protocolo establecido por el cirujano dentista responsable de cada establecimiento<sup>32</sup>.
- Tratar de utilizar transacciones de dinero virtuales o por aplicativos. Si se manipula dinero en efectivo se deben de cambiar los guantes y lavar las manos con jabón o alcohol.

### 8.3.2. Servicios higiénicos

- Disponer de jabón líquido, toallas o pañuelos de papel suficientes para realizar el lavado de manos de 40 a 60 segundos<sup>40</sup>.
- Limpiar y desinfectar diariamente las superficies de los servicios higiénicos y cada vez que sea utilizado.
- Colocar un cartel visible, con recomendaciones de cómo debe ser el lavado de las manos de 40 a 60 segundos (Anexo 5).

## 8.4. Recomendaciones para la protección del personal de atención odontológica

### 8.4.1. Personal que tiene contacto directo con el paciente (muy alto riesgo)

- Lavado de manos 40 a 60 segundos después de cada paciente, y lavado de 60 segundos o desinfección con alcohol de 20-30 segundos durante la atención en caso de cambio de guantes o contaminación de las manos<sup>41</sup>.
- Los equipos de protección personal o EPP <sup>42,43,44</sup> son la indumentaria que sirve para proteger al personal de toda exposición de fluidos, saliva, sangre y deberán cubrir efectivamente la piel, mucosa y ropa personal / ambo<sup>42</sup>.
- El EPP para la atención odontológica incluye: (Anexo 6)
  - Mascarillas con filtro N95, FFP2 o equivalentes, el tiempo de uso prolongado de la mascarilla en buen estado sería de 8 horas continuas<sup>45</sup>.
  - Guantes.
  - Careta o protector facial que se desinfectará entre paciente y paciente de acuerdo al protocolo.
  - Anteojos protectores.
  - Mandilón descartable (manga larga y hasta las rodillas) o traje especial.
  - Gorro quirúrgico descartable.
  - Cubrecalzado o botas quirúrgicas descartables.
- Mantener distancia de 2 metros mientras no se esté atendiendo al paciente.
- La posición adecuada y menos riesgosa del operador para evitar la aspiración de los aerosoles es la de 12 horas (detrás de la cabeza del paciente).

### 8.4.2. Personal que no tiene contacto directo con el paciente (medio riesgo)

- Mantener distancia de 2 metros de los pacientes, acompañantes y otros miembros del equipo.
- Se recomienda usar una mampara de metacrilato en la recepción, como un medio de barrera de protección.
- Mascarilla quirúrgica convencional.
- Uso de guantes cuando se manejen documentos del paciente, tarjetas o dinero en efectivo.

- Lavado de manos y uso de desinfectantes alcohólicos regularmente.

#### **8.4.3. Paciente**

- El paciente ingresará al área de atención con gorro descartable, lentes protectores y campo descartable.
- Apenas ingrese al área de atención, se cerrará la puerta para evitar la difusión viral producto del tratamiento.

## **8.5. Recomendaciones para la preparación del campo clínico**

### **8.5.1. Limpieza, desinfección y esterilización**

- Utilice equipos de esterilización, es recomendable el uso de autoclaves siguiendo las instrucciones del fabricante<sup>46</sup> (Anexo 7).
- Las piezas de mano, micromotores y todo aquel equipo que pueda desprenderse de la unidad odontológica deberá ser desinfectado, esterilizado y/o autoclavado entre paciente y paciente, siguiendo las especificaciones del fabricante, de la misma manera se procederá con el instrumental no descartable, cubetas de impresión y otros.
- Se debe tener un responsable que garantice el proceso de limpieza, desinfección y esterilización<sup>44,47</sup> y la identificación de dispositivos críticos y semicríticos<sup>44,48</sup> (ver Tabla N°3)
- La utilización de equipo y material descartables son recomendados, siempre que sean desechados inmediatamente después de su uso.
- Designe un área de procesamiento de instrumental para su esterilización, que cumplan con los siguientes lineamientos: 1) recepción, limpieza y desinfección; 2) preparación y empaque; 3) esterilización; 4) Almacenaje.
- Utilice un empaque o un contenedor adecuado al tipo de esterilización que va a utilizarse<sup>44,48</sup>.
- Permita que el instrumental se seque y enfríe, antes de etiquetarlo<sup>48</sup>.

**Tabla N° 3 Cuadro de Clasificación de dispositivos odontológicos**

Clasificación e Identificación de dispositivos		
Categoría	Definición	Ejemplos
Crítico	Es aquel que penetra el tejido blando, contacta hueso, penetra o entra en contacto con el torrente sanguíneo	Agujas fresas Limas de endodoncia Aditamentos de ortodoncia, etc.
Semicrítico	Que no contacta con membranas mucosas y piel no intacta. No penetra tejidos blandos, ni entra en contacto con el torrente sanguíneo del paciente.	Espejo, pinza y explorador Cubetas de impresión Turbina, micromotor y ultrasonido Instrumental para cementado Pinzas de ortodoncia Lámpara de fotocurado, etc.
No crítico	Que entra en contacto directo con piel intacta.	Cadena para colocar campos Cámara fotográfica Espejo facial para paciente, etc,

**Tabla de elaboración propia basada en los criterios de Documento técnico. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM<sup>48</sup>**

#### 8.5.2. Limpieza y desinfección de superficies del área de contacto clínico

- Para la descontaminación los desinfectantes comúnmente usados son el hipoclorito de sodio al 0,1%, etanol al 62% - 71% o peróxido de hidrógeno al 0.5% en soluciones recién preparadas y concentraciones adecuadas<sup>48</sup>.
- Usar barreras de protección para cubrir las superficies de contacto clínico, sobre todo aquellas que son difíciles de limpiar (ej. interruptores en los sillones dentales, equipo de cómputo, pantallas, etc.) y cambiar estas barreras entre paciente y paciente<sup>44</sup>.
- Los productos desinfectantes no deben usarse como limpiadores a menos que la etiqueta indique que el producto es adecuado para dicho uso<sup>45</sup>. (ver Tabla N°4)

**Tabla N° 4 Clasificación y usos de desinfectantes en la atención odontológica**

Desinfectantes		
Desinfección de Alto Nivel	Desinfección de Nivel Medio	Desinfección de Bajo Nivel
Mata a todos los microorganismos y esporas	Elimina mycobacterias, bacterias en estado vegetativo, mayoría de virus y hongos	Puede matar algunos hongos y algunos virus, no elimina esporas mycobacterium tuberculosis
Glutaraldehido al 2% Glutaraldehido fenolado (Gluraldehido 2% fenol 10%) Ácido Paracético (0,2%, 0,35%) Peroxido de Hidrógeno 6 - 7,5% Orthophaldehido al 0,55% Dioxido de cloro Ácido Cloroso	Grupo derivados fenoles Hipoclorito de sodio 0.1% Cetrimida Cloruro de Benzalconio Alcohol (etilico e isopropílico) Yodopovidona Gluconato de clorhexidina Combinaciones de alcohol isopropílico con compuestos de amonio cuaternario.	Compuestos de amonios cuaternarios
20-30 min	10 min	Min. 10 min.

Tabla de elaboración propia. Basada en R.M. n°1472 – 2002 –SA/DM “Manual de desinfección y esterilización hospitalaria”<sup>48</sup>.

## 8.6. Recomendaciones para el manejo de procedimientos odontológicos

### 8.6.1. Examen estomatológico

- Se debe reducir al mínimo la utilización de radiografías intraorales, por la estimulación de saliva y tos, principales modos de contagio de COVID-19<sup>9,10,11</sup>.
- Se recomienda en lo posible, la radiografía panorámica o Tomografía como ayuda diagnóstica<sup>50</sup>.
- Se recomienda que el procedimiento estomatológico se realice a cuatro manos como medida adecuada para la disminución del tiempo clínico y evitar la manipulación excesiva del instrumental y el alejamiento del campo operatorio de parte del odontólogo.

### **8.6.2. Atenciones de Urgencias y Emergencias**

- Se recomienda utilizar un enjuague de peróxido de hidrógeno al 1% por 1 minuto<sup>50,51</sup> o yodopovidona 0,2% por 20 segundos (si es que el paciente no fuera alérgico al yodo) a fin de disminuir la carga bacteriana o viral<sup>52</sup>.
- Se recomienda el aislamiento absoluto (siempre que éste sea posible).
- Es importante lograr un control de aerosoles<sup>53 54</sup>, utilizando un suctor de alta potencia<sup>55</sup> que deberá ser independiente al convencional de la unidad dental y/o un sistema de cortina de aspiración en boca.
- Prescindir del uso de la pieza de mano de alta velocidad, ultrasonido o cualquier dispositivo generador de aerosoles, todas las veces que fuese posible.
- En el caso de emergencias los pacientes deben ser atendidos de manera inmediata o referidos a un establecimiento de salud con la capacidad resolutive adecuada para el tratamiento.

### **8.6.3. Atención de Procedimientos Odontológicos**

- Para los procedimientos odontológicos en general se recomienda seguir todos los lineamientos de bioseguridad mencionados con anterioridad.
- Los insumos van a ser manipulados por los proveedores, por lo es necesario su desinfección y esterilización antes de cualquier procedimiento
- Por ser los procedimientos restauradores los de mayor frecuencia en la consulta y siendo éstos los que generan mayor cantidad de aerosoles, por ende, los de mayor riesgo, se recomienda tener en cuenta que:
- Los fluidos de la boca del paciente se acumulan dentro del sistema rotatorio de las piezas de mano de alta y baja velocidad, por lo que son indispensables los procesos de limpieza, desinfección y esterilización en autoclave<sup>48</sup>.
- Se recomienda usar técnicas de intervención mínima como Terapia Restaurativa Atraumática (TRA) o remoción química mecánica de caries dental.
- No utilizar la jeringa triple para el secado de las superficies del tejido dentario, se recomienda el secado con algodón, papel absorbente o gasa.
- Se recomienda concluir con la terapia en una sola cita, a fin de disminuir el tiempo clínico total.

## **8.7. Recomendaciones para el manejo de residuos**

- Los manejos para la eliminación de los residuos contaminantes producto de la atención odontológica deben de cumplir con lo dispuesto con la normativa vigente<sup>56</sup>.

- Los residuos biocontaminantes, serán todos los residuos peligrosos originados en el proceso de la atención odontológica, que resulten o se sospechen contaminados por agentes infecciosos, se incluirán todos los EPP descartables.
- Se considerarán como residuos biocontaminantes todos aquellos que sean contaminados por aerosoles o saliva de los pacientes, o se sospeche de ello.
- Para residuos biocontaminados se utilizarán bolsa roja, residuos comunes en bolsa negra y los residuos especiales en bolsa amarilla. (ver Tabla N° 5)

**Tabla N° 5 Cuadro de Manejos de residuos odontológicos**

<b>Manejo de Residuos</b>			
<b>Tipo de residuos</b>	<b>Estado físico</b>	<b>Envasado y desecho</b>	<b>Color</b>
Residuos que hayan entrado en contacto con la sangre, saliva del paciente o aerosoles, epp descartables, gasas, etc.	Sólido	Bolsas de plástico	Rojo
Residuos anatómicos o no anatómicos patológicos derivados de la atención a pacientes	Líquido / Sólido	Recipiente hermético	Rojo
Objetos punzocortantes usados y sin usar	Sólido	Recipiente Rígido Rotulado	Rojo
Residuos Especiales como vidrios no rotos productos y materiales dentales vencidos, líquidos de revelado embotellados	Sólido	Bolsas de plástico	Amarillo
Comunes	Sólido	Bolsa de plástico	Negro

**Tabla de elaboración propia basada en la NTS N° 144 -MINSA/2018/DIGESA  
“Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud,  
Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”<sup>56</sup>.**

## Referencias Bibliográficas

---

1. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Guidance on preparing workplace for COVID-19 [Internet] USA. OSHA, 2020 [revisado 2020; consultado 20 abr. 2020]. Disponible en <https://www.osha.gov/Publications/OSHA2990.pdf>
2. Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* [Internet] 2020 [consultado 20 abr. 2020]; 12(1), 1-6. Disponible en <http://third-district.org/general/CVDocs/IJOS.pdf>
3. Zemouri, C., de Soet, H., Crielaard, W., & Laheij, A. (2017). A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. *PloS one* [Internet] 2020 [consultado 20 abr. 2020]; 12(5). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439730/>
4. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de WitE, Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New Engl J Med.* [Internet] 2020 [consultado 2 may 2020] Disponible en <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>
5. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneve: World Health Organization [Internet] 2020 [consultado 20 abr. 2020] Disponible en [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
6. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 94. Geneve: World Health Organization; 23 de abril de 2020 [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020] Disponible en [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf?sfvrsn=b8304bf0\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf?sfvrsn=b8304bf0_4)
7. Bonilla-Aldana, D. K., Villamil-Gómez, W. E., Rabaan, A. A., & Rodríguez-Morales, A. J. (2018). Una nueva zoonosis viral de preocupación global: COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019. *Iatreia* [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020]; <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/341260>
8. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneve: World Health Organization; [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020] Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
9. Liu, J., Liao, X., Qian, S., Yuan, J., Wang, F., Liu, Y., & Zhang, Z. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerging infectious diseases* [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020]; 26(6). Disponible en: <https://europemc.org/article/med/32125269>

10. De África, R., de las Américas, R., de Asia Sudoriental, R., & de Europa, R. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet] 2020 [consultado 26 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
11. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet] 2014 [consultado 30 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
12. Alais, E. Actualización de covid-19 y mirada desde la fibrosis quística. Asociación argentina de medicina respiratoria. [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020]. Disponible en: [https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/covid\\_y\\_fq\\_2020\\_fin1.pdf](https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/covid_y_fq_2020_fin1.pdf)
13. Team NCPERE. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) China. [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020]. Disponible en: <http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/20200225-Article-COVID-19.pdf>
14. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* [Internet] 2020 [consultado 25 abr. 2020]; 395(10223), 507-513. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620302117>
15. Zhu N, Dingyu Z, Wenling W, Xingwang et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N. Engl J Med.* [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020]; 382(8):727–33. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001017>
16. Castellón, R. L., & del Busto, J. E. B. Disfunción olfatoria y COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba.* [Internet] 2020 [consultado 25 abr. 2020]; 10(2) Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/817>
17. Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R. & Shang, Y. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World Journal of Pediatrics* [Internet] 2020 [consultado 25 abr. 2020] 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090771/>
18. Sabino-Silva, R., Jardim, ACG y Siqueira, WL. Impactos del coronavirus COVID-19 en la odontología y el posible diagnóstico salival. *Investigaciones orales clínicas,* [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020] 1-3. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03248-x>
19. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. [Internet] 2020 [consultado 20 abr. 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html>

20. Liu, Y., Chen, H., Tang, K., & Guo, Y. (2020). Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *Journal of infection*. [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020] Disponible en: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30109-2/abstract](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30109-2/abstract)
21. Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., ... & Chen, Q. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science* [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020]; 12(1), 1-5. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x>
22. Liu, L., Wei, Q., Alvarez, X., Wang, H., Du, Y., Zhu, H & Lackner, A. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. *Journal of virology*, [Internet] 2011 [consultado 29 abr. 2020]; 85(8), 4025-4030. Disponible en: <https://jvi.asm.org/content/85/8/4025.full>
23. EFE NEWS. Nueva muestra con saliva busca masificar las pruebas de COVID-19 en EEUU [Internet] 2020 [consultado el 4 de may. 2020] Disponible en: <https://www.efe.com/efe/usa/sociedad/nueva-muestra-con-saliva-busca-masificar-las-pruebas-de-covid-19-en-eeuu/50000101-4222273>
24. To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., ... & Lung, D. C. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*. [Internet] 2020 [consultado 14 abr. 2020] Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa149/5734265>
25. Organización de Mundial de la Salud. OMS. Guía Interna. Vigilancia mundial de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19: orientaciones provisionales, [Internet] 2020 [consultado 24 abr. 2020]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331740/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-spa.pdf>
26. Ministerio de Salud Perú. Documento técnico: Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA [Internet] 2020 [consultado 4 may 2020] Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO - RM 193-2020-MINSA.PDF>
27. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-014- 2020 Alerta epidemiológica ante la evolución de la pandemia de COVID-19 en el Perú [Internet] 2020 [consultado 29 abr. 2020] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE014.pdf>
28. Ministerio de la Salud Perú. Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19 [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581434/RM\\_182-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581434/RM_182-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)

29. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 COVID.19, Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
30. American Dental Association. What Constitutes a Dental Emergency? [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020] Disponible en: [https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf)
31. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones en Odontología Actualizado al 02 de abril 2020 [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones en odontologia 3-4.pdf>
32. Ministerio de Salud. Resolución. Documento Técnico: Lineamientos para a vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/542920-239-2020-minsa>
33. Sigua-rodríguez, Eder Alberto, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat*, [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020]; vol. 14, no 3, p. 299-309. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/340826222\\_COVID-19\\_and\\_Dentistry\\_a\\_Review\\_of\\_Recommendations\\_and\\_Perspectives\\_for\\_Latin\\_America](https://www.researchgate.net/publication/340826222_COVID-19_and_Dentistry_a_Review_of_Recommendations_and_Perspectives_for_Latin_America)
34. Giudice, G. L. Raccomandazioni per il contenimento del Rischio biologico da Coronavirus SARS COV-2 in Odontoiatria. *patologia*, [Internet] 2020 [consultado 20 abr. 2020]; 3, 4. Disponible en: <https://www.coiaiog.it/wp-content/uploads/2020/03/Raccomandazioni-per-il-contenimento-del-Rischio-biologico-da-Coronavirus-SARS-COV-2-in-Odontoiatria.pdf>
35. Ministerio de Salud Perú. Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública". [Internet] 2012 [consultado 20 abr. 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/241888-545-2012->
36. Lin, J., Duan, J., Tan, T., Fu, Z., & Dai, J. The isolation period should be longer: Lesson from a child infected with SARS-CoV-2 in Chongqing, China. *Pediatric Pulmonology*. [Internet] 2020 [consultado 30 abr. 2020] <https://europepmc.org/article/med/32243729>
37. Healthcare, I. C. P. A. C., Hand-Hygiene, T. F., & Society for Healthcare Epidemiology of America. Guideline for hand hygiene in healthcare settings. *Journal of the American College of Surgeons* [Internet] 2004 [consultado 20 abr. 2020]; 198(1), 121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14710718>

38. Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. . Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. [Internet] 2020 [consultado 28 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463>
39. Public Health England. Official guidance - COVID-19: Cleaning in non-healthcare settings. [Internet] 2020 [consultado 24 abr. 2020] Disponible en: <https://www.fbu.org.uk/circular/2020hoc0201ad/official-guidance-covid-19-cleaning-non-healthcare-settings>
40. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud[Internet] 2016 [consultado 14 abr. 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Alianza Mundial para la seguridad del paciente [Internet] 2005 [consultado 30 abr. 2020] Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf)
42. Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L., & Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. *American journal of infection control*. [Internet] 2007 [consultado 24 abr. 2020] 1, 35(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119119/>
43. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2017. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings. EEUU. [Internet] 2017 [consultado 24 abr. 2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>
44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. EEUU [Internet] 2003 [consultado 20 abr. 2020]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6743>
45. Ministerio de Salud Perú. Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradoras por el personal de salud en el contexto del COVID-19. [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671407/Documento\\_Te%CC%81cnico.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671407/Documento_Te%CC%81cnico.pdf)
46. Gobierno del Perú. Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [Internet] 2009 [consultado 21 abr. 2020]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ley29459.pdf>
47. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. EEUU. [Internet] 2008 [consultado 24 abr. 2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>

48. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria [Internet] 2002 [consultado 24 abr. 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254621-1472-2002-sa-dm>
49. Herd, S., Chin, J., Palenik, C. J., & Ofner, S. The in vivo contamination of air-driven low-speed handpieces with prophylaxis angles. *The Journal of the American Dental Association* [Internet] 2007 [consultado 17 abr. 2020]; 138(10), 1360-1365. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714632220>
50. Marui, V. C., Souto, M. L. S., Rovai, E. S., Romito, G. A., Chambrone, L., & Pannuti, C. M. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: A systematic review. *The Journal of the American Dental Association* [Internet] 2019 [consultado 20 abr. 2020]; 150(12), 1015-1026. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31761015>
51. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental* [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246>
52. Kariwa, H., Fujii, N. y Takashima, I. Inactivación del coronavirus del SARS por medio de povidona yodada, condiciones físicas y reactivos químicos. *Dermatología* [Internet] 2006 [consultado 28 abr. 2020]; 212 (Supl. 1), 119-123. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/89211>
53. Szymanska, J. Dental bioaerosol as an occupational hazard in a dentist's workplace. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [Internet] 2020 [consultado 24 abr. 2020]; 14(2). Disponible en: <http://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.agro-article-7d63c103-36c4-4b0d-9758-2651a2a9591a>
54. Ge, Z. Y., Yang, L. M., Xia, J. J., Fu, X. H., & Zhang, Y. Z. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE* [Internet] 2020 [consultado 2 may. 2020]; B, 1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1631/jzus.B2010010>
55. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance No. WHO/nCoV/Clinical/2020.3). World Health Organization. [Internet] 2020 [consultado 25 abr. 2020] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-chi.pdf>
56. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" [Internet] 2018 [consultado 17 abr. 2020] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_1295-2018-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1295-2018-MINSA.PDF)

## ANEXO 1 (43)

<b>Ficha de sintomatología COVID-19 Para Regreso al Trabajo Declaración Jurada</b>											
<p>He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.</p> <p><b>Empresa o Entidad Pública:</b> _____ <b>RUC:</b> _____</p> <p><b>Apellidos y nombres</b> _____</p> <p><b>Área de trabajo</b> _____ <b>DNI</b> _____</p> <p><b>Dirección</b> _____ <b>Número (celular)</b> _____</p>											
<p>En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:</p>											
<p>1. Sensación de alza térmica o fiebre</p> <p>2. Tos, estornudos o dificultad para respirar</p> <p>3. Expectoración o flema amarilla o verdosa</p> <p>4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19</p> <p>5. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO								
SI	NO										
<p>Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.</p>											
<p>Fecha: / /</p>	<p>Firma</p>										

## **ANEXO 2**

Sr./Sra.

Le escribimos estas líneas para mantenerlo(a) informado(a) de los nuevos protocolos adoptados a fin de cuidar su salud, en el contexto de la Emergencia Sanitaria:

- Debe acudir el día de su cita solo(a). Si en caso necesite ayuda por problemas de movilidad podrá venir con un solo acompañante.
- En caso presente fiebre, tos o problemas respiratorios, antes de la cita, debe avisar por teléfono.
- Venga directamente desde su casa.
- Sea puntual, para evitar esperar innecesariamente
- No debe traer relojes, pulseras, collares, aretes ni ningún accesorio metálico. Ni tampoco venir con mochilas o bolsos.
- Venga con su mascarilla
- Llegando a centro se le tomará la temperatura
- Para el pago, utilizar preferible aplicaciones de celulares o tarjeta, tratar de no utilizar dinero en efectivo.

## ANEXO 3

**PARA DETECTAR SI EL PACIENTE ES PORTADOR DEL COVID 19 O HA SIDO PORTADOR O ES UN PROBABLE INFECTADO, O PORTADOR SANO DEBERAS HACER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

1. ¿Has sido diagnosticado con CORONAVIRUS?
2. ¿Has tenido fiebre en los últimos 14 días?
3. ¿Presentas síntomas de gripe en los últimos 14 días?
4. ¿Presentas tos en los últimos 14 días?
5. ¿tienes mal estado general?
6. ¿tienes dolor en músculos y articulaciones?
7. ¿has perdido el sentido del olfato en estos días?
8. ¿en tu entorno familiar o laboral, ha habido alguien con CORONAVIRUS o alguien que sospecha tener el virus?
9. ¿alguien ya tubo coronavirus en tu entorno?
10. ¿usas los medios de protección que han sido recomendados para protección como mascarillas para salir o algo te lo ha limitado?
11. ¿con que frecuencia sales a hacer tus actividades fuera de casa?

- Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es Sí, y no presenta fiebre o presenta temperatura corporal por debajo de 37,3º se pospondrá el tratamiento si no es considerado urgencia.
- Si la respuesta es sí a cualquiera de las preguntas, y presenta temperatura por encima de 37,3º, avisar al paciente de posible contagio.
- Si la respuesta es No a cualquiera de las preguntas, pero presenta fiebre por encima de los 37,3º, posponer el tratamiento salvo que sea una urgencia.
- Si la respuesta es No y no presenta fiebre, tratar con las medidas adecuadas.
- Con estas interrogantes deberás catalogar a tu paciente como: Portador Sano, Portador de la enfermedad, Convaleciente de la enfermedad

### RECUERDA

DEBES TRATAR A TODOS LOS PACIENTES QUE NO PRESENTEN SINTOMAS, NI CONTACTOS, COMO PORTADOR SANO.

Sin embargo, el cuestionario te dará el panorama aproximado de a que paciente te enfrentas.

## **ANEXO 4**

### **CARTILLA INFORMATIVA PARA EL CONSULTORIO**

- Cumplir el horario estipulado de la cita con el fin de que no haya aglomeración de pacientes en el establecimiento de salud.
- No acudir acompañado salvo que sea menor de edad, o requiera asistencia de una persona.
- Acudir al establecimiento de salud con mascarilla.
- Al llegar al establecimiento de salud, lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos. Hacer uso de alcohol.
- Mantener al menos 2 metro de distancia con toda persona que se encuentre en la entrada o dentro del establecimiento de salud.
- Solo se realizan tratamientos de emergencia o urgencia estomatológica o de carácter inaplazable.
- Avisar al personal del establecimiento de salud, en el caso tenga sintomatología respiratoria.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca
- Al toser o estornudar cúbrete la boca o la nariz con el codo flexionado
- Usa pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y bóvalo después de su uso tras.



# Un buen lavado de manos es la mejor forma para prevenir el coronavirus

## Anexo 5 : Higiene de Manos en establecimientos de salud: Agua y jabón antiséptico



1. Mójese las manos con agua



2. Deposite suficiente jabón la palma de la mano



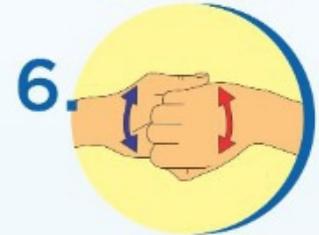
3. Frótese las palmas de las manos entre si



4. Frótese las palmas de una mano contra el dorso de la otra y viceversa



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



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



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



8. Frótese la punta de los dedos de la mano contra la palma de la otra haciendo un movimiento de rotación y viceversa



9. Enjuágue las manos con agua



10. Séquese con una toalla desechable



11. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo



12. Sus manos son seguras

**EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PUESTOS DE TRABAJO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19  
SEGÚN NIVEL DE RIESGO**

**ANEXO 6**

Nivel de riesgo de puestos de trabajo	Equipos de Protección Personal (*)						
	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95 quirúrgico	Careta facial	Gafas de protección	Guantes para protección biológica	Traje para Protección Biológica	Bota para protección biológica
							
Riesgo muy alto de exposición		O	O	O	O	O	O
Riesgo alto de exposición		O		O	O (*)	O (*)	
Riesgo mediano de exposición	O						
Riesgo bajo de exposición (de precaución)	O						

O – Obligatorio O (\*) Uso de delantal o bota

\*\* Esta relación de equipos de protección es lo mínimo para el puesto de trabajo, además, el servicio de seguridad y salud en el trabajo deberá realizar una evaluación de riesgos para determinar si se requieren otros equipos de protección personal adicionales. Asimismo, las mascarillas, los respiradores N95 quirúrgicos, los guantes y trajes para protección biológica, deberán cumplir normativas asociadas a protección biológica, y la certificación correspondiente.

## ANEXO 7

MÉTODO	INDICACIONES	COMENTARIOS
<b>Calor húmedo bajo Presión (AUTOCLAVE)</b>	121°C (250° F), 15 libras de presión por 15 -20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciclos cortos</li> <li>- Buena penetración</li> <li>- Acepta a ciertos plásticos, papeles y cauchos</li> <li>- Acepta algunas turbinas y micromotores</li> <li>- Acepta monitoreo biológico</li> <li>- Puede ocasionar corrosión a ciertos instrumentos</li> <li>- Puede ocasionar desgastes a instrumentos filosos.</li> </ul>
	134°C (273°F), 30 libras de presión por 3 - 5 minutos	
<b>Calor seco</b>	160°C (320°F) por 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se produce corrosión de instrumental</li> <li>- No se aprecia desgaste de instrumental filoso</li> <li>- Es muy económico</li> <li>- Permite cargar gran cantidad de instrumentos a la vez, por lo que os ahorra tiempo, aunque el ciclo sea un poco mas largo.</li> <li>- No permite la esterilización de líquidos</li> <li>- Los instrumentos deben ser introducidos bien secos al horno.</li> <li>- Las unidades que trabajan por transferencia son generalmente mas pequeñas.</li> </ul>
	170°C (340°F) por 1 hora	
	188°C (375°F) por 6 – 12 minutos	
<b>Esterilización con Oxido de Etileno</b>	25°C (75°F) por 10 – 16 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta penetración en enpaques e instrumental.</li> <li>- Puede ser utilizado para materiales vulnerables al calor.</li> <li>- No deja residuos.</li> <li>- Se puede utilizar con instrumental que no debe mojarse o humedecerse.</li> <li>- Acepta monitoreo biológico.</li> <li>- El ciclo es muy largo</li> <li>- Causa irritaciones en piel y mucosas si no se encuentra bien ventilado.</li> <li>- Es explosivo.</li> <li>- No permite el uso de contenedores cerrados.</li> </ul>

## Consentimiento Informado de Tratamiento Dental de Emergencia en Pandemia COVID-19

Yo, \_\_\_\_\_, voluntariamente acepto tener un tratamiento dental de emergencia completado durante la pandemia de COVID-19.

Entiendo que el virus tiene un largo periodo de incubación durante el cual los portadores del virus pueden no mostrar síntomas y aún ser altamente contagioso. Es imposible determinar quién lo tiene y quien no lo tiene dadas las limitadas pruebas de virus.

Los procedimientos dentales crean agua pulverizada, la cual es una de las vías cómo se propaga la enfermedad. La naturaleza ultrafina del aerosol puede permanecer en el aire durante minutos o incluso horas, lo que puede transmitir el virus COVID-19.

- Yo entiendo que, debido a la frecuencia de visitas de otros pacientes, las características del virus, y las características de los procedimientos dentales, que tengo un riesgo elevado de contraer el virus simplemente por estar en un consultorio dental. \_\_\_\_\_ (Iniciales)
- Me han informado de las pautas de CDC, ODA y ADA que bajo la pandemia actual no se recomienda toda la atención dental no urgente. Las visitas dentales deben limitarse al tratamiento de dolor, infección, afecciones que inhiben significativamente el funcionamiento normal de los dientes y la boca, problemas que pueden causar cualquier cosa mencionada anteriormente en los próximos 3-6 meses. \_\_\_\_\_ (Iniciales)
- Yo confirmo que estoy buscando tratamiento para una afección que cumple con éstos criterios. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

Yo confirmo que no estoy presentando ninguno de los siguientes síntomas de COVID-19 enumerados a continuación:

- Fiebre
- Falta de aliento
- Tos seca
- Escurrimiento nasal
- Dolor de garganta
- \_\_\_\_\_ (Iniciales)

Yo entiendo que el transporte aéreo aumenta significativamente mi riesgo a contraer y transmitir el virus COVID-19. Y los CDC recomiendan el distanciamiento social de al menos 6 pies por un periodo de 14 días a cualquiera que tiene, y esto no es posible con la odontología. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

- Yo verifico que no he viajado fuera de Perú en los últimos 14 días a países que han sido afectados por el COVID-19. \_\_\_\_\_ (Iniciales)
- Yo verifico que no he viajado internamente dentro de Perú en una aerolínea comercial, autobús, o entrenar en los últimos 14 días. \_\_\_\_\_ (Iniciales)

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

Fecha: \_\_\_\_\_

## **ESTRUCTURA DEL “PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO”**

- I. DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA (Razón social, RUC, Dirección, Región, Provincia, Distrito)
- II. DATOS DE LUGAR DE TRABAJO (en caso de tener diferentes sedes)
- III. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES (nómina de profesionales)
- IV. INTRODUCCIÓN
- V. OBJETIVOS
- VI. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19
- VII. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19
  1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO (insumos, frecuencia de realización)
  2. IDENTIFICACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PREVIO AL INGRESO AL CENTRO DE TRABAJO (personal, metodología, registro)
  3. LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS OBLIGATORIO (número de lavador, alcohol gel, esquema de monitoreo)
  4. SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO (material a utilizar)
  5. MEDIDAS PREVENTIVAS COLECTIVAS
  6. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL
  7. VIGILANCIA PERMANENTE DE COMORBILIDADES RELACIONADAS AL TRABAJO EN EL CONTEXTO COVID-19.
- VIII. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO
  1. PROCESO PARA EL REGRESO AL TRABAJO
  2. PROCESO PARA LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO
  3. REVISIÓN Y REFORZAMIENTO A TRABAJADORES EN PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO CON RIESGO CRÍTICO EN PUESTOS DE TRABAJO (de corresponder)
  4. PROCESO PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO DE TRABAJADORES CON FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19.
- IX. RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN
- X. PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN
- XI. DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

