



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**

**UNIBE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ODONTOLOGIA Y SU UNIDAD DE POSTGRADO**

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN BIOMATERIALES Y ODONDONTOLOGÍA (CIBO)**

**GUIA TÉCNICA Y PROTOCOLOS INTERINOS PARA EL REINGRESO A LAS CLÍNICAS Y PRE  
CLÍNICOS DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**

**UNIBE**

**PERIODO POST PANDEMIA COVID-19**

Junio 2020

Documento en Actualización y Revisión Permanente

# Comisión Responsable

## **Coordinación General**

Dra. Ana María Carpio  
Director Administrativo Clínicas Odontológicas, UNIBE

## **Comisión Directiva**

Dra. Carlos Alberto Valera Bisonó  
Director Escuela de Odontología, UNIBE

Dra. Laura Reyes Alardo  
Director Adjunto Escuela de Odontología, UNIBE

Dra. Ana María Carpio  
Director Administrativo Clínicas Odontológicas, UNIBE

Dr. Leandro Feliz-Matos  
Director General | Decanato de Investigación  
Presidente Egresados UNIBE (CEU)

Dra. Ytzel Pichardo  
Coordinadora Administrativa, Unidad de Postgrado

## **Comisión Científica**

Dra. Ana María Carpio  
Director Administrativo Clínicas Odontológicas, UNIBE

Dr. Leandro Feliz-Matos  
Director General | Decanato de Investigación  
Presidente Egresados UNIBE (CEU)

Dra. Ytzel Pichardo  
Coordinadora Administrativa, Unidad de Postgrado

Dr. Pavel Rodríguez Uceta  
Docente área de Ortodoncia y Ortopedia de los Maxilares  
Miembro del Comité de Bioética

Dr. Julio Escoto  
Coordinador Maestría de Cirugía e Implantes

## Sub comités de Trabajos

### Coordinador del Subcomité de Protocolos

**Dr. Julio Escoto**

#### Integrantes por Áreas:

- Área de Cirugía Bucal e Implantes

Dr. Julio Escoto

Dr. Manuel Peña

Dra. Alexandra Rodríguez

- Área de Periodoncia:

Dra. Magaly Ditrén

- Área de Rehabilitación Bucal e Implantes.

Dr. José Manuel Rodríguez

Dra. Angely Hernández

Dra. Aida Brache

Dra. Fadwa Canahuate

Dra. María Isabel Franco

- Área de Endodoncia:

Dra. María Teresa Thomas

Dra. Dulce Pereyra

Dra. Carolina Ramón

- Área de Odontopediatría:

Dra. Carmelina de Herrera

Dra. Jackeline Yep

Dra. Ninoska Abreu

- Área Ortodoncia y Ortopedia de los Maxilares

Dra. Paul Lalane

Dr. Manuel Despradel

### Coordinador del Subcomité de Bioseguridad y Bioética

**Dr. Pavel Rodríguez -Uceta**

#### Integrantes:

Dra. Dulce Pereyra

Dra. Aida Brache

Dr. Manuel Peña

### Coordinador del Subcomité de Reingeniería de Áreas

**Ing. José Vielma**

#### Integrantes:

Lic. Zaidy Rijo

Lic. Rafael Vargas

Ing. Antonio Perpignan

Lic. Massiel Salcedo

### Coordinador del Subcomité de Tele odontología

**Dr. Henry Adames**

#### Integrantes:

Dra. Angely Hernández

Dra. Ninoska Abreu

### Coordinador del Sub Comité de Compras

**Dra. Ana Maria Carpio**

#### Integrantes:

Lic. Joselin Quesada

Lic. George Coissier

# GUIA TEMÁTICA

1. Introducción
2. Objetivo General
  - 2.1 Objetivos Específicos
3. Alcance
  - 3.1 Conformación de la comisión de trabajo
4. Modo de transmisión del virus COVID -19
  - 4.1 Manifestaciones clínicas y evolución de la enfermedad por COVID- 19
5. Consideraciones en la atención odontológica
  - 5.1 Vías de transmisión y riesgo del profesional de salud en el área odontológico
  - 5.2 Clasificación del personal de riesgo de la clínica odontológica
  - 5.3 Urgencias y emergencias dentales.
6. Tele Odontología UNIBE
  - 6.1 Consideración Generales.
  - 6.2 Protocolos para la integración del paciente.
  - 6.3 Paciente odontopediátrico y acompañante.
  - 6.4 Clasificación del paciente por riesgo de exposición según el tipo tratamiento y las consideraciones en el cuestionario de salud COVID- 19 de las clínicas odontológicas UNIBE.
7. Protocolo y Ruta de Accesos del Público en General a las Clínicas Odontológicas de la Escuela de Odontología .
  - 7.1 Protocolo y ruta de accesos al área de servicio al cliente (cajas y facturación de las clínicas odontológicas).
  - 7.2 Protocolos y rutas de acceso para el personal de apoyo, administrativos, docentes y estudiantes a la clínica de pregrado.
  - 7.3 Protocolos y rutas de acceso para el personal de apoyo, administrativos, docentes y estudiantes a la clínica de postgrado.
  - 7.4 Protocolos y rutas de acceso para el personal de clínica, administrativos, docentes y estudiantes al área de vestidores y protocolo de colocación de los equipos de protección personal (EPP).
  - 7.5 Protocolos previo al ingreso del paciente al área operatoria de las clínicas.
  - 7.6 Protocolo de ingreso al paciente al área operatoria de las clínicas.
  - 7.7 Instrucciones post operatorias al paciente para su próxima cita.
8. Protocolo de Bioseguridad: Organización y Desinfección Áreas Comunes.
  - 8.1 Ruta de limpieza y desinfección área de las clínicas (turnos entre pacientes).

8.2 Protocolo de ventilación de las áreas entre pacientes y al finalizar las tandas de trabajo.

9. Consideraciones Especiales Áreas por Áreas Trabajo, Laboratorios y Preclínicos.

9.1 Ortodoncia

9.2 Rehabilitación bucal

9.4 Protocolos preclínicos ( Laboratorio L12, Laboratorio L14 y Laboratorio Radiología)

9.5 Periodoncia

9.6 Odontopediatría

9.8 Diagnóstico

9.9 Rayos X

9.10 Centro de Imágenes Dentales UNIBE (IDU)

9.11 Despacho de materiales

9.12 Área Esterilización

9.13 Almacenes

9.14 Archivo

10. Revisión de Equipos Especializados

10.1 Readecuación y optimización de los sistemas de aires acondicionados.

10.2 Revisión de la Potencia de bombas de succión y suctores de alta velocidad en las unidades dentales.

10.3 Lámparas UV.

11. Consideraciones Finales.

12. Referencias Bibliográficas.

13. Anexos / Infografías

Consentimientos informados

## **1.Introducción**

En diciembre del 2019 las alarmas epidemiológicas internacionales fueron activadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido al reporte de 27 casos de un cuadro severo de neumonía aguda de etiología desconocida en Wuhan, China, que alertó a la población mundial (OMS,2019).

En enero del 2020 se identificó el agente infeccioso por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades Chino (China CDC) perteneciente a una amplia familia de coronavirus (CoV) causantes de diversas infecciones desde una gripe común hasta afecciones respiratorias severas. Esta familia de virus del nuevo siglo XXI, se caracteriza por una alta patogenicidad y ha sido responsable de otras pandemias como la del SARS-CoV (China, 2002) conocido como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave transmitido por animales a humanos así como el MERS-CoV (Oriente Medio, 2012) Síndrome Respiratorio de Oriente Medio, transmitido de animales a humano (CDC, 2019).

En febrero 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el nombre oficial de la enfermedad como COVID-19 y fue anunciado por los organismos de las Naciones Unidas en Ginebra a la población mundial (OMS,2020). Debido a su rápida expansión, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (China, 2019) como una nueva pandemia con origen en Wuhan, China de transmisión entre humanos.

En la República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública (MISPAS) dio a conocer el 1ro de marzo de 2020, el primer caso importado de COVID-19 (MISPAS,2020).

Al 13 de junio 2020 en el Boletín especial # 85, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MISPAS,2020) reportó un balance de 22, 008 casos confirmados con una tasa de letalidad de 2.58 % y una alta incidencia de casos en el Distrito Nacional.

A la fecha es desconocido por la comunidad científica los efectos del virus SARS-CoV-2 en el ser humano a corto, mediano y largo plazo.

La preocupación generada por la pandemia en los profesionales de la salud, en especial en el gremio odontológico, es debido a su alta transmisibilidad en gotas de saliva (aerosoles y fómites) su largo periodo de incubación y el curso asintomático que pueden cursar los pacientes (CDC,2020).

## **2.Objetivo General:**

Presentar a la comunidad educativa y a los usuarios de las Clínicas Odontológicas UNIBE, los protocolos para la reapertura de los servicios odontológicos que garanticen minimizar los riesgos de exposición ante la amenaza del COVID-19 en estado de la nueva normalidad.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

- Establecer las fases de trabajo de reingreso e identificar los riesgos potenciales para los usuarios de las clínicas.
- Diseñar los flujogramas de accesos y protocolos de trabajo seguros por área.
- Reforzar los protocolos de bioseguridad que garanticen minimizar riesgos de contaminación y transmisión al personal y los usuarios de las clínicas.
- Identificar áreas que requieran reingeniería de espacios para garantizar seguridad y confianza.

## **3. Alcance**

Esta guía y protocolos está dirigida a los estudiantes, docentes, personal administrativo, empleados, pacientes de las clínicas odontológicas y preclínicos de la Escuela de Odontología de la Universidad Iberoamericana UNIBE.

Este documento es dinámico por lo será actualizado constantemente debido a la naturaleza cambiante de la situación actual de acuerdo a las vigilancias epidemiológicas nacionales de la pandemia y las fases gubernamentales de desescalada social establecidas en el mes de mayo 2019. Para tales fines, se han tomado en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerios de Salud Pública (MISPAS) en su protocolo para el Diagnóstico y el Tratamiento del Coronavirus COVID-19, los protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las recomendaciones para la reapertura de los servicios odontológicos ante la pandemia del Colegio Dominicano de Odontólogos (CDO), así como los las propuestas académicas del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT) para las Instituciones de Educación Superior (IES) y los lineamientos institucionales y pautas de la Comisión General para la Reingreso del Personal de la Universidad Iberoamericana UNIBE.

Para garantizar el distanciamiento físico y evitar los riesgo de un posible contagio por COVID -19, se seguirán las recomendaciones de la Asociación Dental Americana (ADA) con

relación a una reducción de un 20-25% de capacidad en la rotación del personal auxiliar, de los estudiantes y docentes dentro de las clínicas, laboratorios y preclínicos.

### 3.1 Conformación de la Comisión de Trabajo

Para la elaboración de esta guía y el plan de acción para el reingreso, se estructuró una comisión para el trabajo en equipo. Esta comisión estará conformada por subcomités de trabajo:

1. Subcomité de protocolos de trabajo por áreas.
2. Subcomité de bioseguridad y bioética.
3. Subcomité de reingeniería de áreas.
4. Subcomité de tele odontología.
5. Sub comité de compras especiales.

La guía se desarrollará por fases de trabajo que permitan garantizar la seguridad y la adecuación de espacios para minimizar el contagio del COVID- 19 en las clínicas y pre clínicos de la Escuela de Odontología de UNIBE.



Fase 0: Revisión de la literatura y preparación de documentos.

Fase 1: Reinserción paulatina, reapertura de los pre clínicos y la atención de las urgencias dentales.

Fase 2: Incorporación de nuevos procedimiento electivos en las clínicas.

Fase 3: Operacionalización bajo el esquema del nuevo normal “new normal”

**NOTA:** Se deberán tomar en consideraciones las medidas de transmisión local y comunitaria en el país que pueden variar en el tiempo e impactar en los avances por fases de trabajo.

### 4. Modo de Transmisión del Virus COVID 19

Los coronavirus son un grupo grande de virus relacionados que causan enfermedades en mamíferos, aves y en humanos. El virus causa en humanos infecciones de las vías respiratorias que van desde leves hasta avanzadas. Su vía de transmisión es directa e indirecta a través de macropartículas a través del habla y suspensión en el aire (gotas de flugge o fómites) a través de la tos y estornudos que pueden esparcirse hasta 2 metros y



quedar suspendido hasta por tres horas (van Doremalen, Bushmaker, Morris, Holbrook y Gamble, 2020) (Yang, Peng, Wang, Guan, Jiang y cols, 2020).

Adicional se puede transmitir por el contacto directo de las manos en la mucosa del ojo (conjuntiva) y en la nariz, como también se ha reportado por vía oro fecal (CDC, 2020). Se ha demostrado que el COVID 19 es un virus mucho más infeccioso que el SARS COV-1 (Passarelli, Rella, Manicone, García-Godoy, D'Addona (2020) (Ver anexo 1, Infografías UNIBE)

#### **4.1 Manifestaciones Clínicas y Evolución de la Enfermedad por COVID -19.**

Los signos y síntomas característicos de la enfermedad pueden aparecer entre los dos y catorce días después de la exposición al virus (Mayo Clinic, 2020). Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se le denomina como el período de incubación y se sitúa entre 5-6 días (OMS, 2020).

Su evolución se divide en fases y éstas pueden durar aproximadamente 1 semana. La carga viral es mayor en la primera semana y a partir de los 7-10 días puede aparecer la neumonía viral y definirse el curso de la enfermedad.

Los signos y los síntomas comunes pueden incluir: tos, fiebre, dolor de garganta, malestar general, escalofríos, y en algunos casos diarrea y fatiga. El cuadro clínico puede incluir síntomas leves como fiebre, tos, malestar general con o sin náuseas, vómitos, rinorrea, odinofagia hasta síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea, neumonía y sepsis. Estos síntomas graves se asocian a pacientes con comorbilidades tales como diabetes, hipertensión y problemas renales (OMS, 2020) (MISPAS, 2020). También se ha asociada con anosmia (alteración del sentido del olfato) y agusia (alteración del sentido del gusto) y conjuntivitis (Passarelli, López, Mastandrea, García- Godoy, D'Addona, 2020) y fiebre asociada a infecciones dentales no indicador de contagio por COVID 19 (Passarelli, Rella, Manicone, Garcia-Godoy, D'Addona, 2020).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2020):

- Un 80% de los casos evolucionan con una forma leve o moderada del cuadro
- Un 15% desarrollan forma severa
- Un 5% son críticos y desencadena una respuesta inflamatoria masiva y fallo respiratorio

Para el correcto diagnóstico se recomienda triaje exhaustivo de los pacientes por medio de cuestionarios que identifiquen antecedentes de contacto con personas infectadas, así como la presencia de alguno de los síntomas característicos. Las pruebas diagnósticas de

laboratorio son las recomendaciones para la confirmación de casos. A la fecha no hay un tratamiento específico o cura y la comunidad científica se encuentra en el desarrollo de una vacuna y medicamentos experimentales prometedores.

## **5.Consideraciones en la Atención Odontológica**

En el área de la odontología, los odontólogos, asistentes dentales y personal de soporte dentro de las clínicas se enfrentan a mayores riesgos y exposiciones al COVID-19 a través de la saliva y la sangre.

Los profesionales de la salud se encuentran entre la población de mayor riesgo ocupando hasta el 9% del total de infectados. Se ha reportado que los asistentes dentales han sido más expuestos al virus (Passarelli , Rella, Manicone, García-Godoy, D'Addona, 2020).

### **5.1 Vías de Transmisión y Riesgos para el Personal de Salud Odontológico**

Debido a la naturaleza de la atención al paciente, equipos y procedimientos en el área de las clínicas se generan aerosoles cargados de saliva y sangre. El personal dentro de las mismas está expuesto a un alto riesgo de contagio por infección viral (Spagnuolo, 2020). El virus puede quedar suspendido en aerosoles hasta 3 horas y ser detectado en superficies hasta después de 72 horas, por lo que los protocolos de bioseguridad deben ser reforzados así como la revisión de tuberías, succionadores y la calidad del aire (ADA, 2020) (CDC, 2020) (van Doremalen, Bushmaker, Morris, Holbrook y Gamble (2020).

Para los fines de poder minimizar los riesgos en las áreas de clínicas y preclínicos, se tomarán medidas generales estandarizadas de reorganización en todas las áreas de importancia tales como disminuir el número de pacientes por tandas de trabajo, minimizar pacientes en las salas de espera, acomodar a pacientes con comorbilidades en horarios matutinos con menos tránsito de personas, clasificar los pacientes de acuerdo a los procedimientos y riesgos entre otros.

### **5.2 Clasificación del Personal de Riesgo de la Clínica Odontológica**

Con la finalidad de proteger a todo el personal y usuarios de las clínicas se tomará como referencia la guía de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional con sus siglas en inglés (OSHA) para la preparación de los lugares de trabajo COVID- 19 tomando en cuenta el riesgo de exposición al personal y usuarios de las clínicas y pre clínicos (OSHA 2020).

En conjunto con el departamento de Gestión Humana de la universidad, se clasificarán a los usuarios de las clínicas en cuatro niveles de exposición de riesgo: muy alto, alto, medio y bajo.

**Figura 1: Clasificación de la Exposición de los Trabajadores al SARS-CoV-2**



fuelle: Guía OSHA sobre la preparación de los lugares de trabajo para el virus COVID -19, 2020.

A continuación, se detalla el riesgo de exposición por categoría según la Guía de la OSHA:

Riesgo muy alto de exposición: Los trabajadores con riesgo muy alto son aquellos con alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante los procedimientos médicos específicos, trabajos mortuorios o procedimientos de laboratorio. Los trabajadores en incluidos en esta categoría:

Trabajadores del cuidado de la salud (doctores, enfermeras(os), **odontólogos, paramédicos, técnicos de emergencias médicas realizando procedimientos generadores de aerosoles tales como entubación, procedimientos de inducción de tos, broncoscopías, algunos procedimientos y exámenes dentales o la recopilación invasiva de especímenes en pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19.**

Personal de la salud o de laboratorio recolectando o manipulando especímenes de pacientes que se conoce o se sospecha de COVID 19 (manipulando cultivos).

Trabajadores de la morgue realizando autopsias, que generalmente involucran procedimientos de aerosoles en cuerpo que se sospecha o tienen COVID 19 a la hora de su muerte.

Riesgo alto de exposición: Los trabajadores con riesgo alto son aquellos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19. Esta categoría incluye: personal de apoyo y atención del cuidado de la salud tales como doctores, enfermeras(os) y algún otro personal de hospital que deban entrar a las áreas donde se


encuentran ingresados los pacientes, choferes de ambulancias y transportes fúnebres expuestos a pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19 o han muerto por su causa.

**Cuando estos trabajadores del área de la salud o personal de soporte realizan procedimientos generadores de aerosoles su riesgo de exposición es muy alto.**


Riesgo medio de exposición: Los trabajadores con riesgo medio de exposición son aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano de menos de 6 pies de distancia con personas que podrían estar infectadas con el SARS-CoV-2, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19. En áreas donde los trabajadores en esta categoría podrían estar en contacto con el público en general (por ej. en escuelas, ambientes de trabajo de alta densidad poblacional y algunos ambientes de alto volumen comercial).

Riesgo bajo de exposición: Los trabajos con un riesgo de exposición bajo (de precaución) son aquellos que no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con el SARS-CoV-2 ni tienen contacto cercano frecuente de menos de 6 pies de distancia con el público en general. Los trabajadores en esta categoría tienen un contacto ocupacional mínimo con el público y otros compañeros de trabajo.


**Figura 2: Personal Clasificado Como de Alto Riesgo Dentro de las Clínicas Odontológicas y Preclínicos de Acuerdo a su Puesto de Trabajo.**

	CARGO	MUY RIESGO	ALTO	
		Estudiantes dentro del área de la clínica	SI	
		Docentes dentro del área de las clínicas	SI	
		Personal auxiliar asistiendo dentro del área de las clínicas que no estén protegidos detrás de mamparas de cristal o metacrilato.	SI	
		Personal en el área de los Rayos X	SI	
		Personal de limpieza	SI	

	CARGO	ALTO RIESGO
	Técnicos de equipos dentales dentro de las clínicas.	SI
	Personal de esterilización dentro de las clínicas detrás de mamparas de cristal	SI
	Personal administrativo que accede a las clínicas	SI
	Personal despacho materiales dentro de las clínicas detrás de mamparas de cristal.	SI

	CARGO	RIESGO MEDIO
	Personal de recepción y archivo fuera del área de clínicas.	SI
	Personal de cajas y servicio al cliente	SI
	Personal de almacenes	
	Personal servicios generales que acceda el área de odontología.	SI
	Personal de seguridad	SI
	Estudiantes y docentes dentro de los pre clínicos	SI
	Mensajeros externos	SI

**NOTA:** Debido a las características y desempeño de actividades en las clínicas y preclínicos, no se han identificado empleados y usuarios con riesgo bajo (precaución) según los parámetros de la OSHA COVID 19.

Con la finalidad de poder considerar el riesgo real de una posible exposición de los empleados de las clínicas dentales ante la amenaza del COVID 19 y el reinicio de las labores de la clínica de Odontología, se ha tomado como referencia la encuesta/personal realizada por Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional en conjunto con el Departamento de Gestión Humana de UNIBE, el cual fue aplicado a todo el personal de la institución de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública (MISPAS) y decretos gubernamentales por el estado de pandemia a nivel nacional.

Para tales fines, en este documento se ha identificado al personal de riesgo que labora en las clínicas y preclínicos de la Escuela de Odontología en sus unidades de pregrado y postgrado tomando en consideraciones factores como la edad así como las afecciones de comorbilidades (enfermedades crónicas) de acuerdo a las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EUA y el Ministerio de Salud Pública (MISPAS). El propósito principal es proteger a todo el personal administrativo y académico tomando como referencia la guía para la adecuación de los lugares de trabajo y protección del personal COVID -19 publicada por la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, 2020) antes del reingreso a sus puestos de trabajos.

Estos datos son de uso confidencial por parte del Departamento de Gestión Humana y Directores de la Escuela.

Todo el personal de las clínicas Odontológicas será entrenados como personal de nuevo ingreso con protocolos reforzados para minimizar el riesgo al contagio por COVID- 19 así como de otras enfermedades de transmisión por sangre y saliva propios de área de trabajo.

### **5.3 Urgencias y Emergencias Dentales.**

En esta Guía se tomarán como referencia los logaritmos traducidos y adaptados de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020) y el Plan de Acción Dental para el Periodo Posepidémico COVID-19 de la Organización Colegial de Dentistas de España (2020). Estos protocolos y algoritmos toman en consideración signos y síntomas de fiebre (mayor a 37.8 C) como parámetro de contagio por COVID- 19. Sin embargo, de acuerdo a la publicación realizada por Passarelli, López, Bonaviri, García-Godoy y D'Addona (2020) establecen la importancia de incluir en el algoritmo y en el cuestionario durante el triaje del paciente el concepto de anosmia como síntoma primario de manifestación clínica de COVID -19 así como también adaptar los cuestionarios de salud tomando en consideración el parámetro de la fiebre asociada a las afecciones dentales y no necesariamente exclusiva como indicador de sospecha o padecimiento del virus COVID-19 (Passarelli, López, Mastandrea, García-Godoy y D'Addona ,2020) (Figuras 3, 4, 5,6 ).

De acuerdo a las recomendaciones del Colegio Dominicano de Odontólogos (COD) publicada en su guía para reingreso a la práctica odontológica (2020), se recomienda iniciar la reapertura de las clínicas con los procedimientos de las urgencias y emergencias dentales. Cada área especializada de trabajo, determinará los procedimientos de urgencias particulares para el momento de la reapertura de la Escuela de Odontología de UNIBE.

## **6. Tele odontología UNIBE**

La tele odontología es el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para el cuidado dental y comunicación asertiva con los pacientes. La misma se utiliza para hacer consulta, educación y concientización pública de la misma manera que la telemedicina y telesalud (Daniel, Wu, Kumar,2020). Según la Asociación Dental Americana (ADA, 2020) la tele odontología puede incluir atención y educación al paciente, en las siguientes modalidades:

Video en vivo (sincrónico): interacción en vivo entre una persona (paciente, tutor, proveedor) y un personal de la salud usando la tecnología de la comunicación y equipos audiovisuales.

Almacenamiento y reenvío (asincrónico): Transmisión de registros grabados (por ejemplo, radiografías, fotografías, video, impresiones digitales, fotomicrografías de pacientes) a través de un sistema de comunicación electrónica segura, que usa la información para evaluar o diagnosticar la condición de un paciente o prestar algún servicio.

Monitoreo remoto del paciente (MRP): Recopilación de datos médicos y de salud personal de un individuo en una ubicación a través de las tecnologías de la comunicación, que se transmite a un proveedor (a veces a través de un servicio de procesamiento de datos) en una ubicación diferente para uso y apoyo relacionado con la atención a pacientes.

Salud Móvil: Atención médica, práctica de salud pública y educación respaldada por dispositivos de comunicación móviles y aplicaciones de software, incluido el teléfono celular, tabletas y dispositivos digitales personales.

### **6.1 Consideraciones Generales**

La plataforma de Gestión Integral de las Clínicas Odontológicas (GICO) está enfocada en la asistencia al paciente, en situaciones de urgencia, por medio de llamadas telefónicas, video llamadas y otros medios tecnológicos y de telecomunicaciones.

En esta herramienta se incluirán los datos generales del paciente, se manejará la agenda, los cuestionarios descritos en los logaritmos (Figuras 3-8) y el seguimiento del paciente en

la clínica odontológica (citas, estudios imagenológicos, procedimientos realizados y por realizar). De esta manera, se podrá llevar a cabo un seguimiento más adecuado del paciente y ofrecer un servicio verdaderamente integral.

GICO-Tele odontología permitirá clasificar, por medio del triaje telefónico, a los pacientes que necesitan una cita presencial o una consulta por teléfono o video llamada con un doctor. Así, se tendrá mayor seguridad al momento de agendar citas en las clínicas odontológicas UNIBE.

Una vez creado el reporte, con los datos antes mencionados, podrá ser compartido o referido a un estudiante para que a través de videoconferencia pueda evaluar si es necesaria la consulta presencial. De lo contrario el paciente será atendido de acuerdo a sus necesidades a través de este medio para minimizar la atención presencial en las clínicas.

Las fases en las que se describe el uso de tele odontología dentro del plan de reintegración a las clínicas odontológicas son las siguientes:

1. El triaje en la atención de pacientes en condiciones de emergencia y urgencia odontológicas (Figura 3,4,5,6,7,8).
2. El personal de la clínica debe de hablar con el paciente 1 a 2 días hábiles antes de cualquier sesión.
3. Cuestionario al paciente, búsqueda de síntomas y signos de sospecha de infección por COVID- 19 (Figura 9,10).

Así, esta plataforma se enmarca dentro del proyecto de Digitalización de las Clínicas Odontológicas con la Terminología Dental Diagnóstica UNIBE-Harvard, facilitando el levantamiento de datos concernientes a las llamadas recibidas, las personas pendientes por consulta, pacientes ya atendidos en la clínica y demás información de relevancia.

El paciente que recibe servicio a través de tele odontología debe ser documentado apropiadamente y se le debe proveer un resumen de los servicios.

### **¿Qué paciente es más adecuado para una teleconsulta?**

El uso de tele odontología es una herramienta indicada para el triaje telefónico, asignación de citas y consultas específicas con su doctor en caso de necesitar una evaluación virtual previo a su atención en la clínica. Es de mucha utilidad para dar el seguimiento por igual a pacientes sometidos a un procedimiento recientemente y requiera un seguimiento o tenga inquietudes con su recuperación o presente un problema dental agudo, así como en las siguientes situaciones:



- Paciente que no pueda asistir a la consulta debido a enfermedad, aislamiento o cuarentena.
- Pacientes vulnerables durante la pandemia, incluidos aquellos que son:
  - De 60 años o más.
  - Embarazadas.
  - Padres de niños menores de 12 meses, o que estén siendo tratados por alguna condición crónica o inmunosuprimidos.
  - Que no cumpla con los criterios actuales del protocolo de triaje para sospecha de infección COVID-19.

### **Principios:**

- La tele odontología es la práctica de la odontología apoyada de recursos tecnológicos no presencial: todos los estándares de la práctica, requisitos legales y obligaciones profesionales que se aplican en el cuidado dental en persona también se aplicarán a la atención brindada a través de la tele odontología.
- El uso de la tele odontología puede ayudar a asegurar la continuidad y la provisión de la atención dental necesaria y al mismo tiempo mitigar el riesgo de transmisión del virus COVID-19 presente en una visita personal.
- Es una práctica que debe tomar en consideración la confidencialidad de los datos del paciente, el respeto, el secreto profesional, así como los principios éticos.

### **Consideraciones para tomar en cuenta al transferir información confidencial del paciente:**

- La información personal sobre la salud del paciente no puede ser divulgada sin el consentimiento del paciente y se debe garantizar la seguridad de los datos. Estos datos serán guardados en el servidor del programa GICO en la institución.
- Una consideración para tomar en cuenta es el uso de computadores portátiles o cualquier otro dispositivo móvil. Los sistemas más seguros son aquellos que utilizan un solo servidor para almacenar toda su data y al cual se puede acceder. Si la información del paciente será almacenada en un dispositivo móvil lo más recomendado es que esta data sea encriptada y de esta manera si este dispositivo se pierde o es robado no se pueda acceder a la información.

### **Emergencias y urgencias:**

Las emergencias y las urgencias pueden incluir la realización de un triaje de las necesidades de la salud oral del paciente y la determinación de los pasos a seguir (Figura 3, 4)

En las clínicas odontológicas de UNIBE solo se realizan procedimientos de urgencias por lo que las emergencias son referidas a centros hospitalarios. En muchos casos un examen

completo de las urgencias no será posible utilizando únicamente la tele odontología. En esos casos donde las telecomunicaciones o un manejo virtual/remoto es insuficiente, una consulta presencial será agendada.

#### **Cuidado no esencial:**

La tele odontología no permite proveer una atención remota “no esencial” (es decir que no es de emergencia ni urgencia) a los pacientes y al mismo tiempo garantiza el distanciamiento físico continuo. Los ejemplos de atención no esencial incluyen:

- Educación al paciente, instrucción, asesoramiento o consejería.
- Valoración o evaluación de afecciones, lesiones nuevas o existentes y ajustar alguna aparatología.
- Monitoreo o seguimiento de algún tratamiento existente, o después de algún procedimiento.
- Consultas y planificación del tratamiento para nuevos pacientes o registrados con condiciones pre existentes.

#### **¿Qué es una emergencia?**

En odontología, una emergencia es una afección potencialmente mortal que requiere tratamiento inmediato, que incluye:

- Trauma buco faciales.
- Celulitis u otra infección significativa, especialmente si compromete las vías respiratorias del paciente.
- Sangrado prolongado.
- Dolor que no puede ser manejado por medicamento de venta libre.

#### **¿Qué es una urgencia?**

En odontología, una urgencia es el manejo y tratamiento de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar dolor y/o el riesgo de infección, esta incluye:

- Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- Pericoronitis o dolor en el tercer molar (cordal o muela del juicio)
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis seca.
- Absceso o infección bacteriana localizada con hinchazón o inflamación.
- Fractura dental dolorosa, exposición pulpar o traumatismo en el tejido blando.
- Lesión de caries extensa o restauraciones defectuosas que causan dolor.
- Trauma dental con avulsión/luxación.

- Cementación final de corona/puente si la restauración temporal se pierde, rompe o causa alguna irritación gingival.
- Biopsia de una lesión oral sospechosa o tejido oral anormal.
- Reemplazar una restauración temporal de una apertura de acceso endodóntico para pacientes que experimentan dolor.
- Cortar o ajustar un alambre de ortodoncia o aparato que perfora o ulcera la mucosa bucal.
- Tratamientos odontológicos requeridos antes de que se puedan proporcionar procedimientos médicos críticos.
- Retiro de suturas o puntos.
- Ajustes o reparaciones de dentaduras cuando la función es impedida.
- Otros procedimientos al juicio del odontólogo que sean necesarios para minimizar el daño a los pacientes y/o aliviar el dolor y sufrimiento.

### **¿Qué es la atención no esencial?**

La atención no esencial es la provisión de procedimientos de rutina o no urgentes, que incluye:

- Examen y radiografía de rutina.
- Profilaxis dentales de rutina y terapias preventivas.
- Procedimientos de ortodoncias que no aborden problemas agudos (dolor, infección, trauma).
- Extracción de dientes asintomáticos.
- Odontología restauradora, tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas.
- Procedimientos dentales cosméticos como blanqueamiento dental.

### **Requerimientos para usar Tele odontología**

Cuando se realiza tele odontología, el odontólogo debe de:

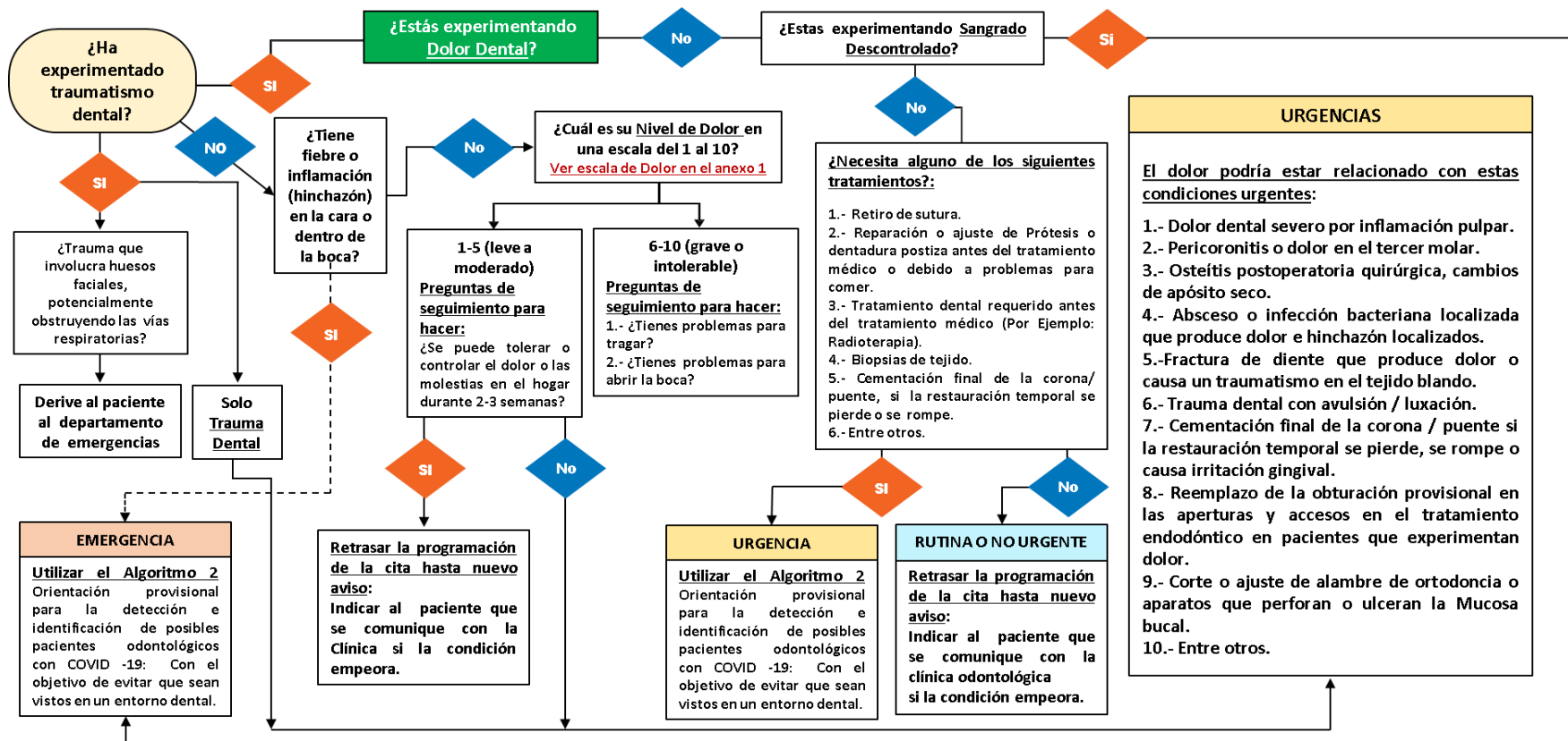
1. Usar su juicio profesional para determinar si la tele odontología es apropiado y va a permitir aplicar los estándares de calidad, requerimientos legales y cumplir su obligación profesional.
2. Identificar el recurso (ej. Tecnología de la comunicación e información, equipos, personal de soporte, etc.) que son requeridos para proveer tele odontología y solo proceder si esos recursos están disponibles y pueden ser usados eficientemente en cada caso.
3. Considerar el estado de salud existente de cada paciente, las necesidades específicas de atención médica y las circunstancias específicas, y solo usar tele odontología si

los riesgos no superan los beneficios potenciales y es lo más beneficioso para el paciente.

4. Confirmar la identidad del paciente.
5. Realizar una historia médica apropiada, una historia verbal de la condición del paciente y confirmar la naturaleza de la emergencia antes de recomendar los siguientes pasos:
  - a. Asesoramiento y farmacoterapia adecuado (si aplica).
  - b. Agendar cita presencial para realizar tratamiento.
  - c. Facilitar el referimiento a una consulta de emergencia hospitalaria cuando la dolencia no pueda ser manejada en una consulta dental.
6. Asegurar que la fiabilidad, la calidad y las líneas de tiempo de la información que se ha obtenido vía tele odontología son suficientes para justificar la asistencia o la elección en el tratamiento que está recibiendo.
7. Use la tecnología que le permita reunir la información necesaria para continuar con el tratamiento. Por ejemplo, si un paciente necesita una receta, este debe tener una sesión de video llamada con el estudiante o doctor para indicar un medicamento, tomando en consideración posibles interacciones y alergias.
8. Proteger la confidencialidad y privacidad de la información de salud personal del paciente mediante el uso de tecnología con estos requerimientos:
  - a. Usar tecnología que tenga configuraciones de privacidad y seguridad de acuerdo con la ley. Como mínimo, la tecnología debe tener controles para garantizar que solo el paciente previsto tenga acceso a la cita y donde se almacena y/o transmite información de salud personal. Se debe utilizar un cifrado seguro.
  - b. Llevar a cabo la teleconferencia en un ambiente en el que la información del paciente no sea escuchada o vista por terceros.
  - c. Se debe confirmar con el paciente que la sesión se está llevando a cabo en un lugar seguro y que la tecnología utilizada es segura.
9. Mantener un control apropiado de los apuntes de las citas. En acuerdo con las pautas que se han establecido por la ley en República Dominicana sobre el resguardo de los records médicos de los pacientes.
10. Establecer mecanismos para garantizar a través del monitoreo y evaluación continua que la atención brindada sea segura, efectiva y consistentes con las obligaciones legales y profesionales.

## 6.2 Protocolo para la Integración del Paciente

Figura 3: Algoritmo 1: Orientación Provisional para el Triage en la Atención de Pacientes Odontológicos con Emergencia y urgencias Dentales.



ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ MIELMA G. / 28-04-2020

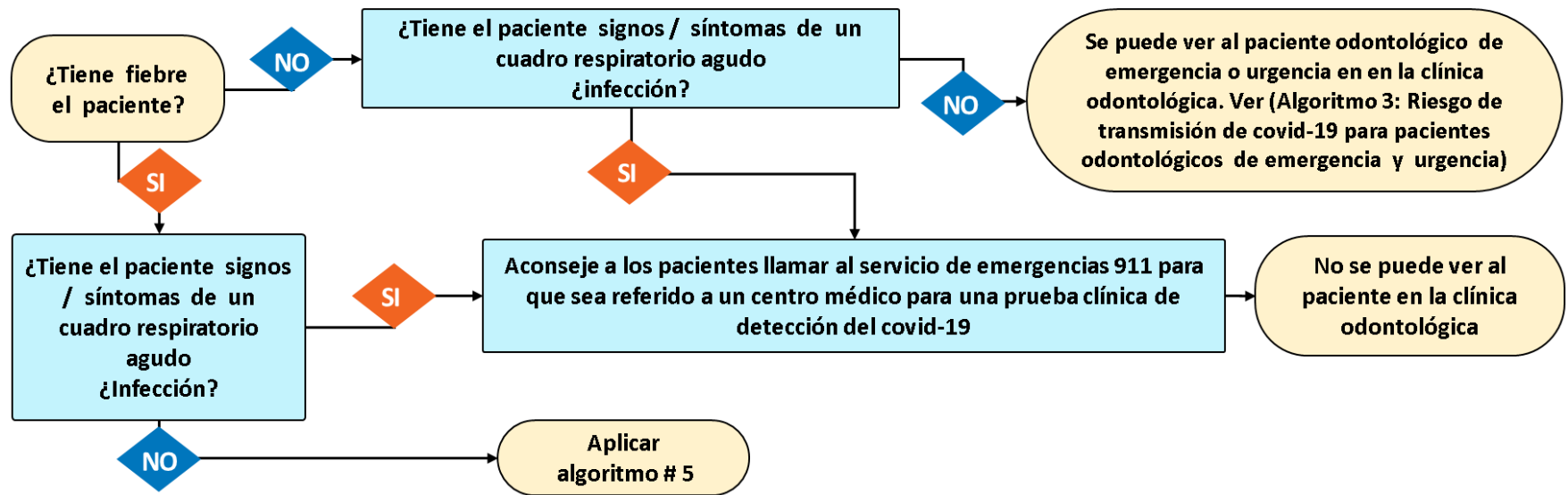
Fuente: Traducido y Adaptado de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias y Emergencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020).

**Figura 4: Algoritmo 2: Orientación Provisional para Minimizar el Riesgo de Transmisión de COVID-19 para Pacientes Odontológicos con Emergencia y Urgencias Dentales.**

**RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS**

1. El personal de la clínica odontológica debe hablar con todos los pacientes de 1 a 2 días hábiles antes de cualquier sesión programada.
2. Llame a los pacientes para quienes la visita en persona puede no ser necesaria y el problema puede resolverse sin una visita a la Clínica.

Los pacientes de la clínica odontológica en este algoritmo están siendo evaluados para detectar signos / síntomas de infección por covid-19 , para determinar si puede ser atendido en la clínica odontológica o debe ser derivado. Pacientes con la infección por covid-19 activa no deben ser vistos en entornos dentales según la guía de los CDC de Estados Unidos de América



ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ VIELMA G. / 28-04-2020

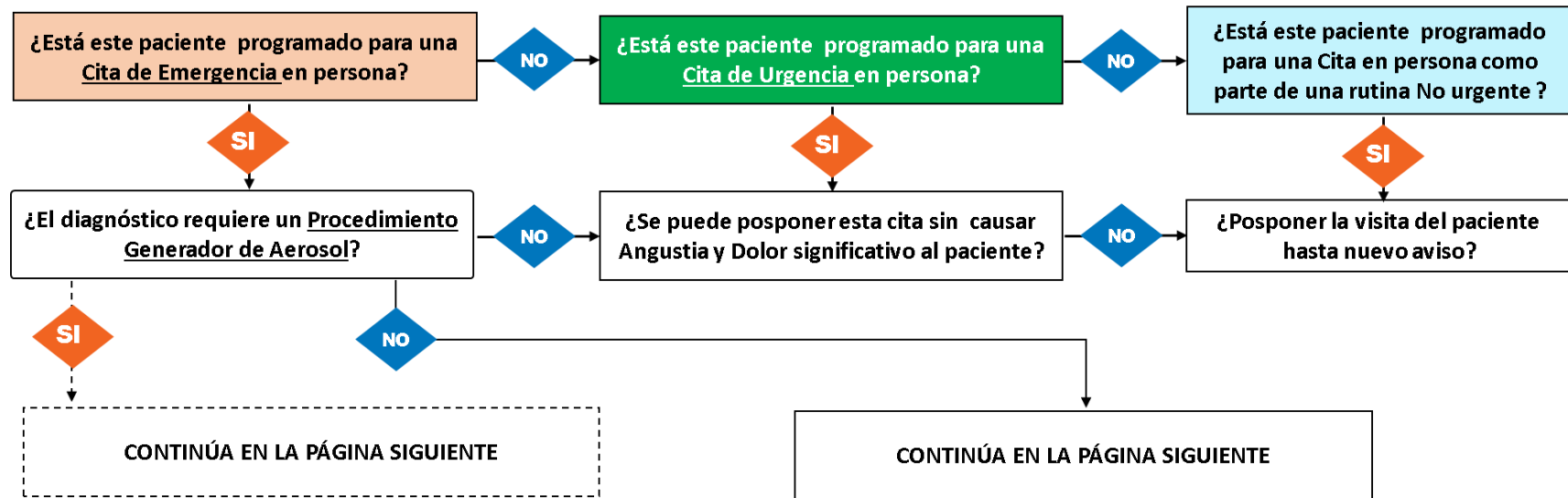
Fuente: Traducido y Adaptado de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias y Emergencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020).

**Figura 5: Algoritmo 3: Orientación Provisional para Minimizar el Riesgo de Transmisión de COVID-19 para los Pacientes Odontológicos con Emergencia y Urgencias Dentales.**

**RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS**

1. El personal encargado debe comunicarse con los pacientes de 1 a 2 días hábiles antes de su cita.
2. Ver resumen de procedimientos.

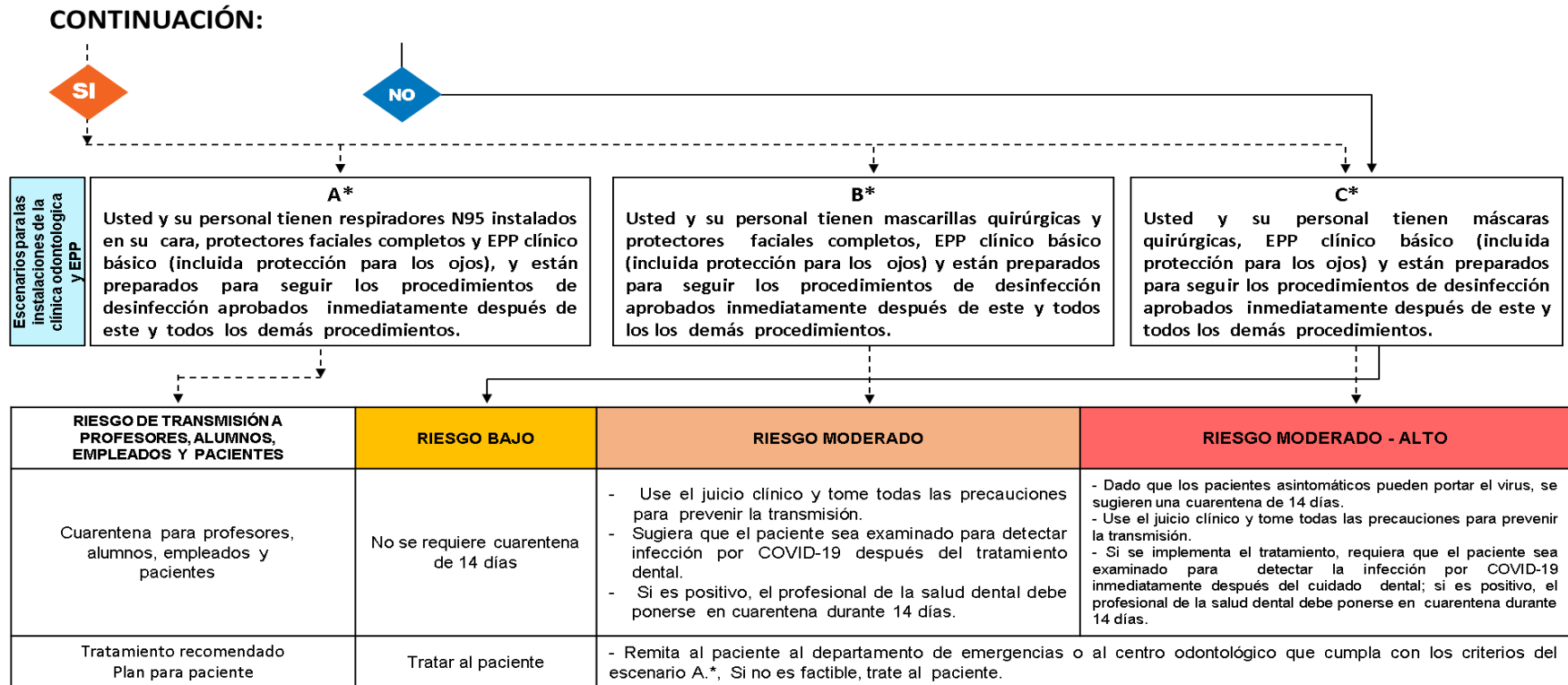
Los pacientes de la clínica odontológica de emergencia y urgencia en este algoritmo son asintomáticos, no tienen exposición conocida a Covid-19, se recuperaron de la infección por Covid-19 o se han sometido recientemente a pruebas y no tienen la infección por Covid-19.



ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ VIELMA G. / 28-04-2020

Fuente: Traducido y Adaptado de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias y Emergencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020).

**Figura 5: Cont. Algoritmo 3: Orientación Provisional para Minimizar el Riesgo de Transmisión de COVID-19 para los Pacientes Odontológicos con Emergencias y Urgencias Dentales.**

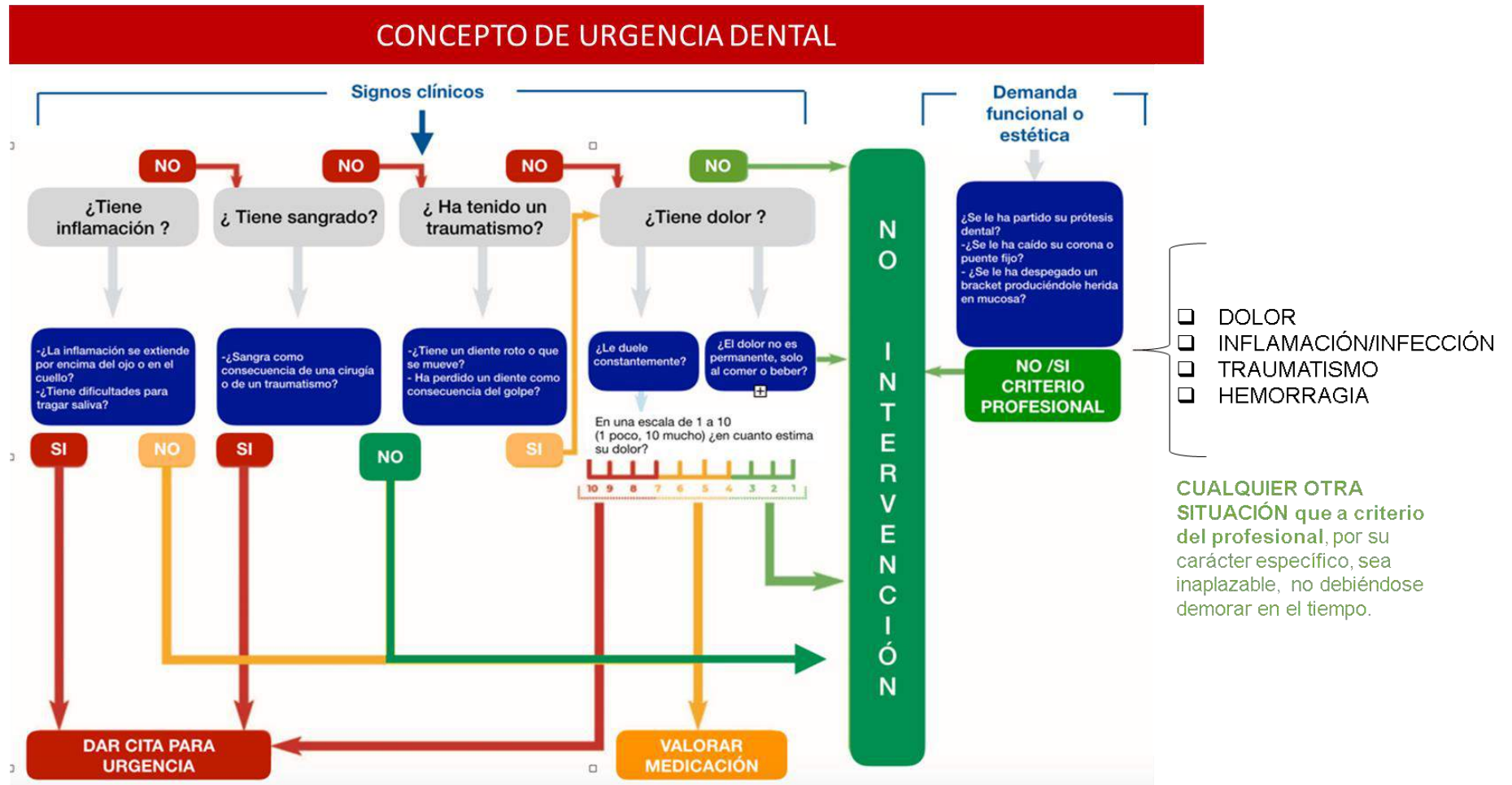


ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ VIELMA G. / 28-04-2020

Fuente: Traducido y Adaptado de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias y Emergencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020)

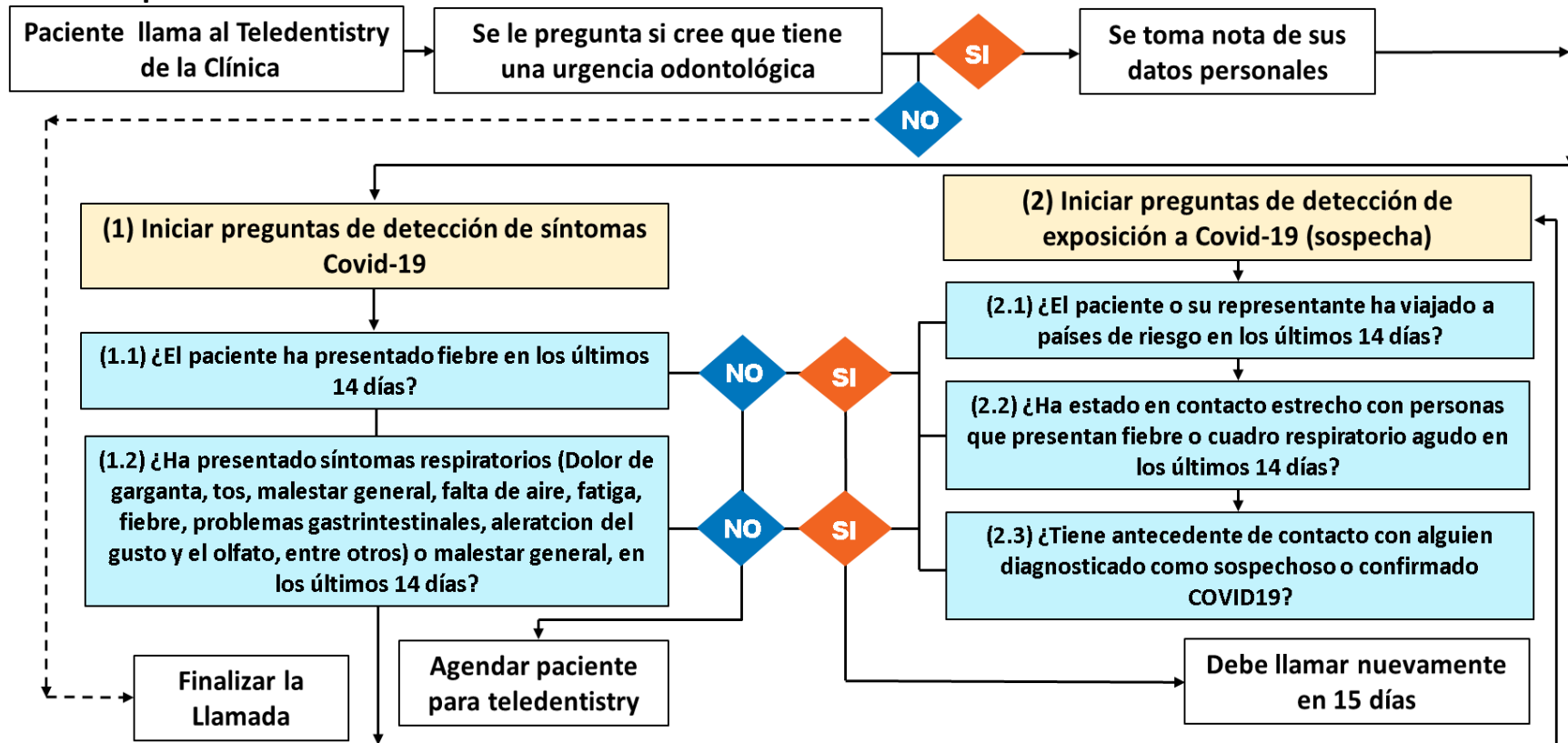


**Figura 6: Anexo 1 \*Algoritmo 1: Escala del Dolor. Orientación Provisional para Minimizar el Riesgo de Transmisión de COVID-19 para los Pacientes Odontológicos con Emergencia y Urgencias Dentales.**



Fuente: Traducido y Adaptado de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias y Emergencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020) y del Plan de Acción Dental para el Periodo Post pandémico COVID- 19 2020 de la Organización Colegial de Dentistas en España.

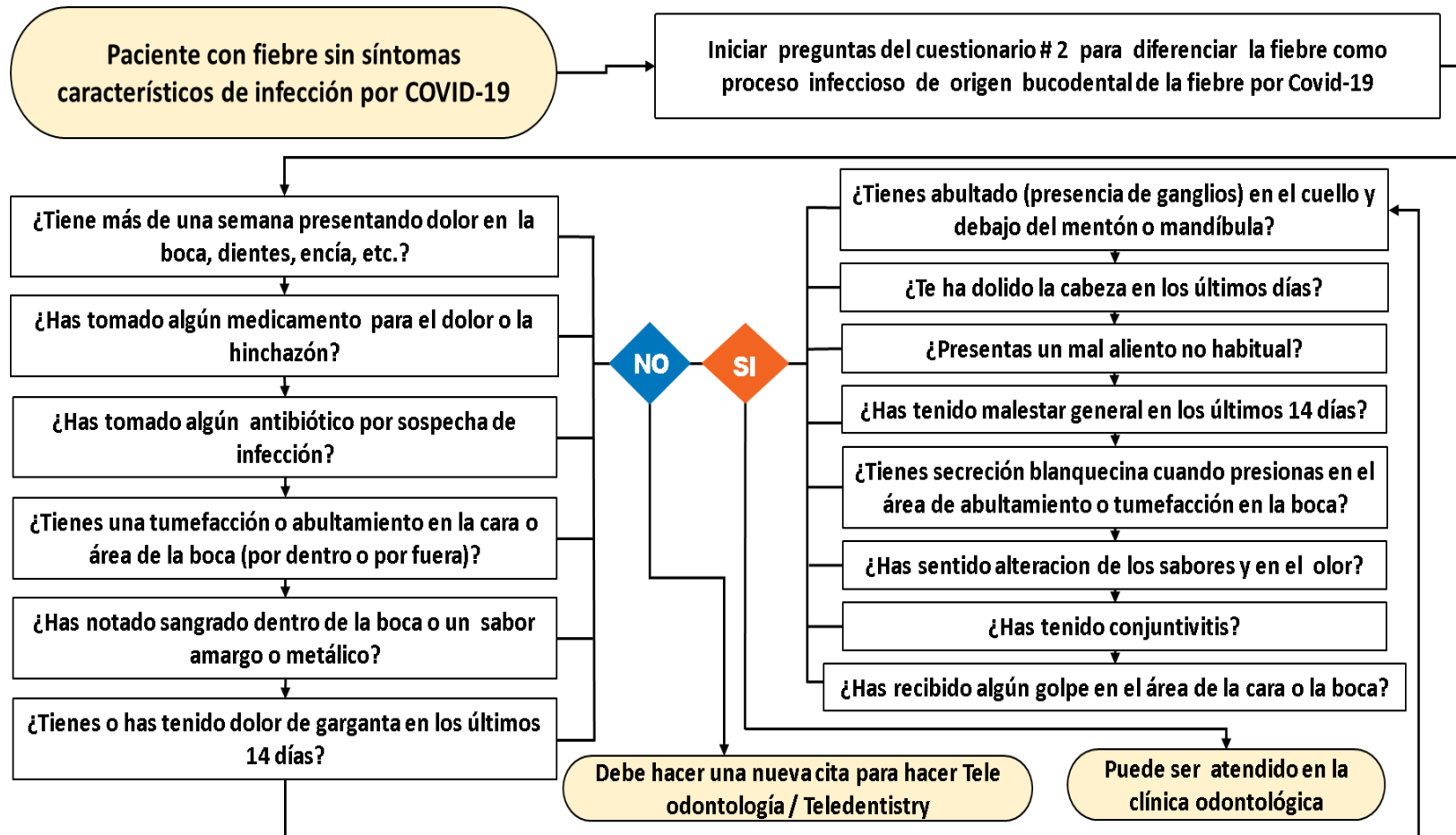
**Figura7: Algoritmo 4: Cuestionario al Paciente COVID-19. Búsqueda de Síntomas/Signos de Sospecha de Infección por COVID 19.**



ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ VIELMA G. / 09-06-2020

Fuente: Traducido y Adaptado de la Guía Interina para el Manejo de Urgencias y Emergencias Dentales de la Asociación Dental Americana (ADA, 2020) y del Plan de Acción Dental para el Periodo Post pandémico COVID- 19 2020 de la Organización Colegial de Dentistas en España.

**Figura 8: Algoritmo 5: Triage Telefónico Exhaustivo para Diferenciar la Fiebre como Proceso Infeccioso de Origen Bucodental de la Fiebre por COVID 19.**



ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ VIELMA G. / 09-06-2020

### **6.3 Clasificación del Paciente por Riesgo y Consideraciones en el Cuestionario de Salud COVID 19.**

De acuerdo con los protocolos de la Asociación Dental Americana (ADA) y el Centro para el de Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EUA se considera el signo de fiebre como uno de los primeros síntomas que aparece en un 87.9 % de los pacientes infectados por COVID- 19 así como tos seca 67.7%, fatiga 38.1%, dolor de garganta 13.9%, dolor de cabeza 13.6 %, falta de aliento 18.7%, dolor muscular 15%, anosmia 40%, tos seca 68% (OMS,2020). Sin embargo, se debe tomar en cuenta la fiebre como un signo de alerta característico de ciertos procesos infecciosos asociados a la cavidad bucal. Para tales fines basados en la literatura publicada por Passarelli, López, Bonaviri, García- Godoy y D'Addona (2020) los pacientes con fiebre asociada a ciertas patologías bucales agudas deben ser atendidos en la consulta con protocolos de evaluación y cuestionarios más estrictos para proteger la salud del paciente y de los profesionales de la salud. Algunos estudios más recientes reportan la importancia de incluir dentro de los principales signos y síntomas de la enfermedad por COVID 19: anosmia, ageusia y conjuntivitis como consecuencia de la transmisión del virus a los ojos (Ai, Yang, Hou, Zhan, Chen, 2019). Para los fines, se ha diseñado dos cuestionarios (Figura 9 y 10) con la combinación de los datos revisados en diferentes fuentes científicas y así poder asegurar que se estarán tomando en consideración todos los factores de riesgo de transmisión y la fiebre como signo y síntoma característico de infecciones bucales no asociada a COVID- 19.

**Cuestionario # 1 (Figura 9):** cuestionario al paciente vía tele odontología. El mismo sera repetido cuando acuda a su cita presencial. Si en este cuestionario el paciente refiere tener fiebre o haber padecido fiebre por alguna dolencia en su boca, se debe aplicar el cuestionario #2.

**Cuestionario #2 (Figura 10):** segundo cuestionario al paciente vía tele odontología. Este cuestionario estará dirigido a la identificación de hallazgos de síntomas clínicos para descartar o asociar la FIEBRE asociada a patologías circunscritas a la cavidad bucal. Estos cuestionarios serán aplicados antes de que el paciente acuda a su cita presencial.

**Figura 9: Cuestionario # 1: Vía Tele Odontología.**

<p><b>1. Tienes fiebre?*</b> (87.9% de los casos por COVID 19 reportan fiebre)  <b>Se debe abundar en el cuestionario de salud y padecimiento de urgencias (dolor, trauma, sangrado, infección) para vincular o descartar por infecciones bucodental.</b></p>	Si	No
<p>2. Tienes algún síntoma respiratorio de vías superiores? (Secreción nasal, estornudo, dolor de oídos, alergias, dolor de garganta)</p>	Si	No
<p>3. Tienes conjuntivitis?</p>	Si	No
<p>4. Tienes algún familiar que viva contigo o personas cercanas con alguno de estos síntomas ?</p>	Si	No
<p>5. Has tenido contacto con alguna persona en los últimos 14 días confirmado con COVID 19?</p>	Si	No
<p>6. Has viajado a algun lugar donde hay brote del virus en los ultimos 14 días?</p>	Si	No
<p>7. Has perdido la capacidad de reconocer los sabores o los olores?</p>	Si	No
<p>8. Tienes tos y dolor de garganta?</p>	Si	No
<p>9. Has tenido malestares estomacales (diarrea, vómitos, dolor abdominal) en los últimos 14 días?</p>	Si	No
<p>10. Has tenido malestar general en los últimos 14 días?</p>	Si	No

Fuente: Cuestionario adaptado de los Algoritmos de la ADA, CDC y de la experiencia de Clínica Oftalmológica de Hong Kong (Lai, Tang, Chau, Fung y Li, 2020)

\*Signo de Alto Riesgo. Se debe realizar **evaluación exhaustiva** para diferenciar la fiebre como proceso infeccioso de origen bucodental.

**Figura 10: Cuestionario # 2: Algoritmo 5: Vía Tele Odontología.**

1. Tienes fiebre o haz tenido fiebre en los últimos 14 días? (87.9 % de los casos por COVID 19 reportan fiebre). Se debe abundar en el cuestionario de salud y padecimiento de urgencias (dolor, trauma, sangrado, infección) para vincular o descartar la fiebre por vincularse con las infecciones bucodentales.	Si	No	Comentario Adicionales
2. Hace cuántos días presentas dolor en la boca, dientes, encía, etc.?	¿Cuántos días?		
3. Has tomado algún medicamento para el dolor o la hinchazón?	Si	No	
4. Has tomado algún antibiótico por sospecha de infección?	Si	No	
5. Tienes una tumefacción o abultamiento en la cara o área de la boca (por dentro o por fuera)?	Si	No	
6. Haz notado sangrado dentro de la boca o un sabor amargo o metálico?	Si	No	
7. Has perdido la capacidad de reconocer los sabores o los olores?	Si	No	
8. Tienes o has tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?	Si	No	
9. Tienes abultado (presencia de ganglios) en el cuello y debajo del mentón o mandíbula?	Si	No	
10. Te ha dolido la cabeza en los últimos días?	Si	No	
11. Presentas un mal aliento no habitual?	Si	No	
12. Has tenido malestar general en los últimos 14 días?	Si	No	
13. Presentas alguna secreción blanquecina cuando presionesas en el área de abultamiento o tumefacción en la boca?	Si	No	
14. Has recibido algún golpe en el área de la cara o la boca?	Si	No	
15. Tienes conjuntivitis?			

Fuente: Cuestionario adaptado por UNIBE a partir de los Algoritmos de la ADA, CDC y de la experiencia de la Clínica Oftalmológica de Hong Kong (Lai, Tang, Chau, Fung y Li, 2020).

**Tabla 1: Clasificación de Pacientes por sus Riesgos de Acuerdo a los Síntomas y Signos del COVID- 19 Reportados en el Cuestionario #2.**

Paciente de Bajo Riesgo	Procedimiento de Bajo Riesgo
Paciente con respuesta negativas a signos de riesgo del cuestionario.	<p>Todo tipo de procedimiento que no genere aereosoles.                      Administración de enjuague antes del procedimiento con yodopovidona al 7-10% , peróxido de hidrógeno 1%, cloruro de Cetilpiridíneo.</p>
	<p>EPP: respirador facial N95 o KN95 o FFP2, bata desechable manga larga impermeable, careta protectora, googles, guantes quirúrgicos , gorro, cubrezapatos.</p>
	<p>Limpieza y desinfección profunda del área de trabajo y protocolo de biodesinfección despues de la atencion al paciente.</p>
	<p><b>Procedimiento de Riesgo Alto</b></p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso de ultrasonido.</li> <li>2. Uso pieza de alta velocidad.</li> <li>3. Procedimiento sin aislación absoluto con dique de goma (que generen aereosoles).</li> </ol>
	<p>Limpieza y desinfección profunda del área de trabajo .</p>
	<p>De acuerdo a las publicaciones de Doremalen, Bushmaker, Morris, Holbrook y Gamble (2020) y Zoe (2020), las partículas pueden quedar suspendidas hasta después de 3 horas en el aire y hasta 72 horas sobre ciertas superficies. Se recomienda esperar mínimo <b>1 hora</b> entre pacientes si no está acondicionada el área de trabajo por sistema de presión negativa.</p> <p style="background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Se recomienda asignar áreas aisladas dentro de las clínicas para estos procedimientos.</b></p>

Paciente de Riesgo Medio	Procedimiento de Riesgo Medio
<p><b>Paciente sin fiebre y con (1) respuesta positiva de signo de riesgo en el cuestionario.</b></p> <p><b>Paciente con fiebre sin ningun otro signo de riesgo en el cuestionario (sospecha fiebre asociada a infección bucal).</b></p> <p>Las citas para pacientes de <b>riesgo medio</b> deben ser preferiblemente pospuestas por lo menos por 14 días y su historial clínico actualizado y cita reprogramada. Si su procedimiento no puede ser pospuesto, deberá ser atendido con su cita programada para finales del día y el procedimiento debe ser de riesgo bajo o medio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de enjuague antes del procedimiento con yodopovidona iodada al 7-10% o peróxido de hidrógeno 1%, cloruro de Cetilpiridíneo.</li> <li>• EPP: respirador facial N95 o KN95 o FFP2, bata desechable manga larga impermeable, careta protectora, goggles, guantes quirúrgicos , gorro.</li> <li>• Suctor de alta.</li> </ul>
	<p><b>Procedimiento de Riesgo Medio</b></p>
	<p>Procedimientos puntuales y cortos con el uso de ultrasonido y pieza de alta con aislación absoluta con dique de goma.</p>
	<p>Limpieza y desinfección profunda del área de trabajo .</p> <p>De acuerdo a las publicaciones de Doremalen, Bushmaker, Morris, Holbrook y Gamble (2020) y Zoe (2020), las partículas pueden quedar suspendidas hasta después de 3 horas en el aire y hasta 72 horas sobre ciertas superficies. Se recomienda esperar mínimo <b>1 hora</b> entre pacientes si no está acondicionada el área de trabajo por sistema de presión negativa.</p> <p><b>Se recomienda asignar áreas aisladas dentro de las clínicas para estos procedimientos.</b></p>

Fuente: Adaptado de la experiencia de la Clínica Oftalmológica en Hong Kong por COVID- 19 (Lai, Tang, Chau, Fung y Li , 2020) y del artículo de (Passarelli, López, Mastandrea, García-Godoy y D'Addona ,2020). **IMPORTANTE:** Los protocolos establecidos por UNIBE con relacion al uso de los EPP serán estandarizados para ambos tipos de procedimientos de bajo y riesgo medio.

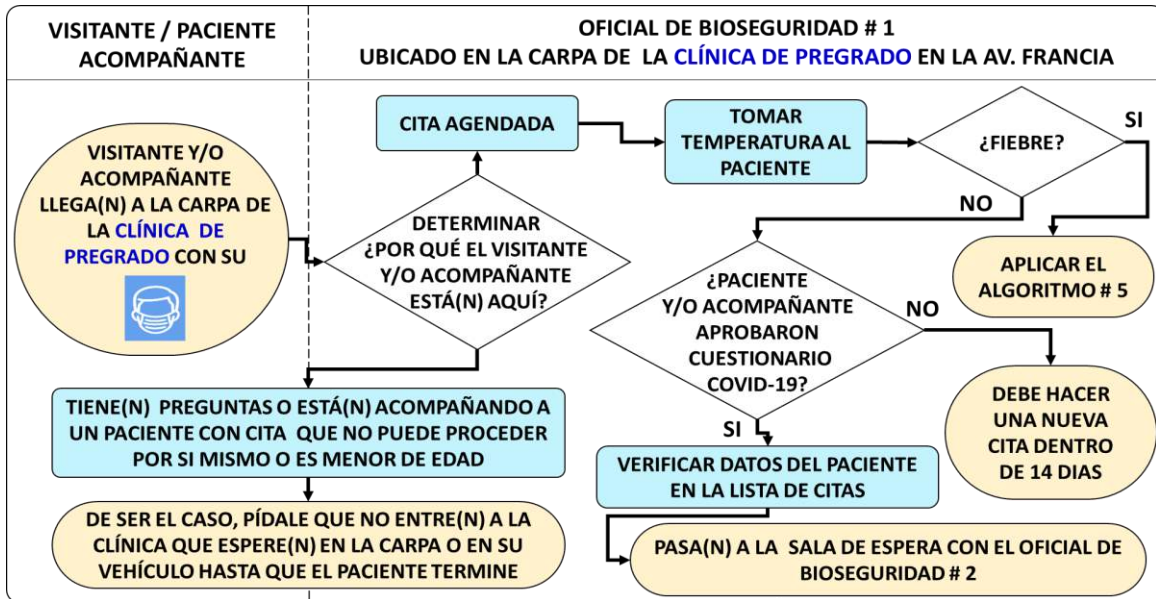


## **7.0 Protocolos y Rutas de Acceso al Público en General a las Clínicas de la Escuela de Odontología.**

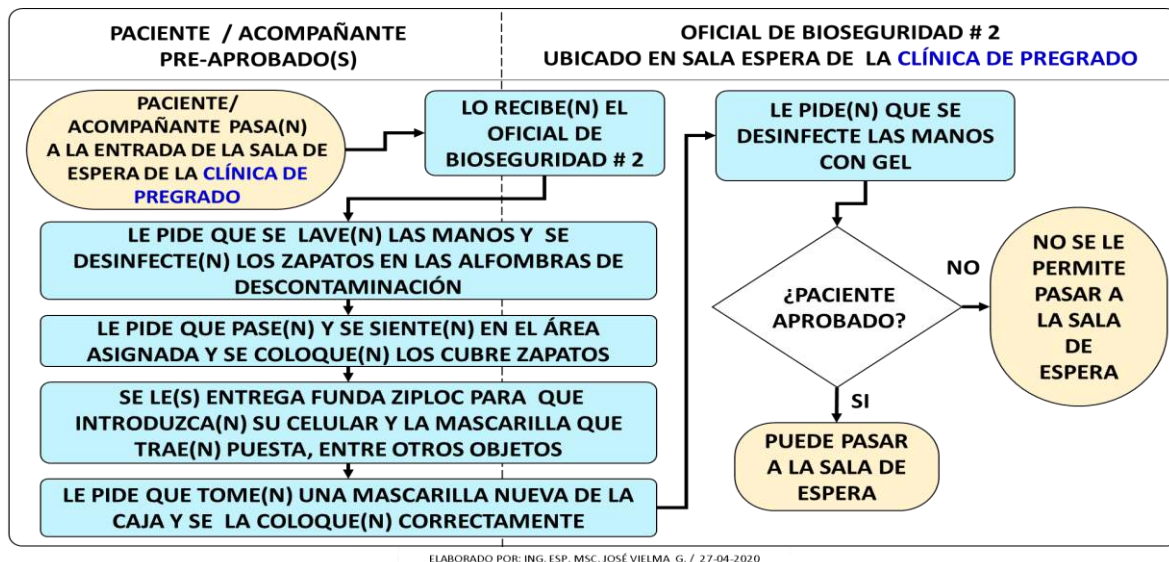
Todo paciente y acompañante que acudan a las Clínicas Odontológicas de UNIBE deberán pasar por el punto de verificación para permitirles el acceso. El agente de bioseguridad #1 (Figura 11) confirmará su cita en la entrada y seguirá los siguientes pasos:

- El paciente llegará a la carpa situada en la entrada principal de la Clínica Odontológica UNIBE para ser recibido por el personal autorizado.
- Dejar descansar unos minutos al paciente y/o acompañante ya que pueden llegar acalorados y su registro de la temperatura puede ser erróneo.
- Tomar la temperatura con termómetro laser infrarojo a una distancia de 5 a 15 cm de la frente y se le pedirá al paciente que coloque una mano protegiendo los ojos. La temperatura por encima de 37.8 grados Celsius se considera fiebre. Si el paciente registra una temperatura por arriba de estos grados, se le debe informar que no puede ingresar a la clínica.
- Es importante orientar al paciente y explicarle las razones por las cuales deberá consultar con su médico y verificar otros síntomas para descartar infección por COVID- 19.
- El paciente debe realizar una nueva cita.

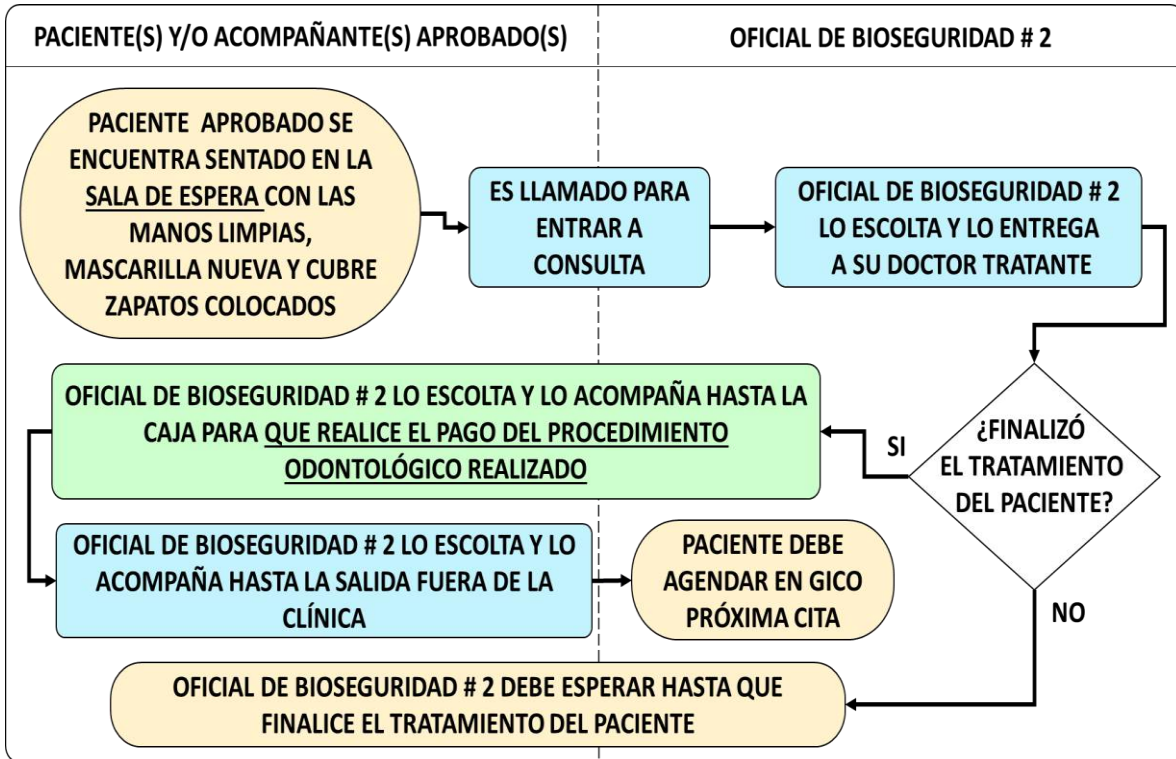
**Figura 11: Algoritmo 6: Protocolos y Rutas de Acceso de los Paciente y Acompañante a la Clínica de Escuela de Odontología, Unidad de Pregrado y Postgrado. Agente de Bioseguridad #1.**



**Figura 12: Algoritmo 7: Protocolos y Rutas de Acceso de los Paciente y Acompañante a la Sala de Espera de Clínica de Escuela de Odontología, Unidad de Pregrado y Postgrado, Agente de Bioseguridad #2.**



**Figura 13: Algoritmo 8: Protocolos y Rutas de Salida de los Paciente y Acompañantes de la Sala de Espera de la Clínica de Escuela de Odontología, Unidad de Pregrado y Postgrado.**



ELABORADO POR: ING. ESP. MSC. JOSÉ VIELMA G. / 28-05-2020

Figura 14: Flujograma de Rutas de Acceso para los Pacientes y Acompañantes a la Escuela de Odontología, Edificio Francia 2, unidad de Pregrado, piso 1 (área de sala de espera, servicio al cliente, caja y diagnóstico) con las Leyendas Correspondientes.



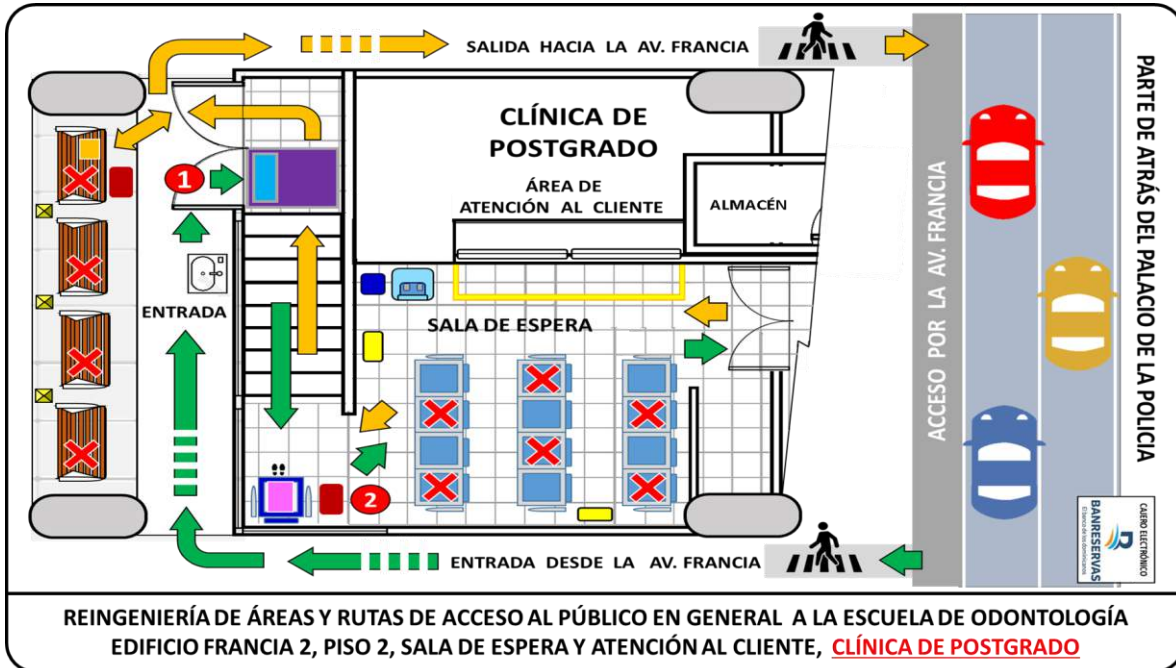
ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ

LEYENDA			
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	RUTA DE ENTRADA		ALFOMBRAS DESCONTAMINANTES
	RUTA DE SALIDA		PURIFICADOR DE AIRE
	BASURERO DE BIOCONTAMINANTES		CARPA DE ESPERA EXTERIOR
	LÍNEA DE SEGURIDAD DE 1,5 A 2 MTS		SILLAS DE COLOCACIÓN DE CUBRE ZAPATOS
	MAMPARA DE PROTECC. METACRILATO		SILLONES ODONTOLÓGICOS DISPONIBLES
	LAVAMANOS PACIENTES Y ACOMPAÑANTES		<b>OFICIAL BIOSEGURIDAD 1:</b> TOMA DE TEMPERATURA, CUESTIONARIO COVID-19 Y GÉL ALCOHÓLICO
	<b>OFICIAL BIOSEGURIDAD 2:</b> COLOCACIÓN DE CUBRE ZAPATOS, MASCARILLAS Y FUNDA ZIPLOC		

Total: 14 sillas disponibles para pacientes en la sala de espera.

**Importante:** Se debe tomar en consideración que las tandas de Odontopediatría donde los pacientes menores de edad acuden con acompañantes, las sillas disponibles en el área se reducen aún más.

Figura 15: Flujograma de Protocolos y Rutas de Acceso al Público en General a la Unidad de **Postgrado**, Escuela de Odontología piso 2 (área de sala de espera, servicio al cliente, caja) con las Leyendas Correspondientes.



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ

L E Y E N D A			
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	RUTA DE ENTRADA		ALFOMBRAS DESCONTAMINANTES
	RUTA DE SALIDA		PURIFICADOR DE AIRE
	BIOZAFACIÓN PARA EPP		SILLAS DE COLOCACIÓN DE CUBRE ZAPATOS
	LÍNEA DE SEGURIDAD DE 1,5 A 2 MTS		SILLONES DE ESPERA QUE NO SE DEBEN UTILIZAR
	SILLAS DE ESPERA QUE SE PUEDEN UTILIZAR		<b>OFICIAL BIOSEGURIDAD 1:</b> TOMA DE TEMPERATURA, CUESTIONARIO COVID-19 Y GÉL ALCOHÓLICO
	<b>OFICIAL BIOSEGURIDAD 2:</b> COLOCACIÓN DE CUBRE ZAPATOS, MASCARILLAS Y FUNDA ZIPLOC		

Total: 6 sillas disponibles para pacientes en sala de espera

**Importante:** Se debe tomar en consideración que las tandas de Odontopediatría donde los pacientes menores de edad acuden con acompañantes, las sillas disponibles en el área se reducen aún más.



## 7.1 Protocolos de Accesos a las Cajas de Pago y Facturación de las Clínicas Odontológicas.



Foto 1: Área de caja y facturación de las Clínicas Odontológicas con la señalización de distanciamiento y pantallas de metacrilato.

Para los fines de protección del personal y del paciente se estarán reforzando las medidas de bioseguridad de estas áreas:

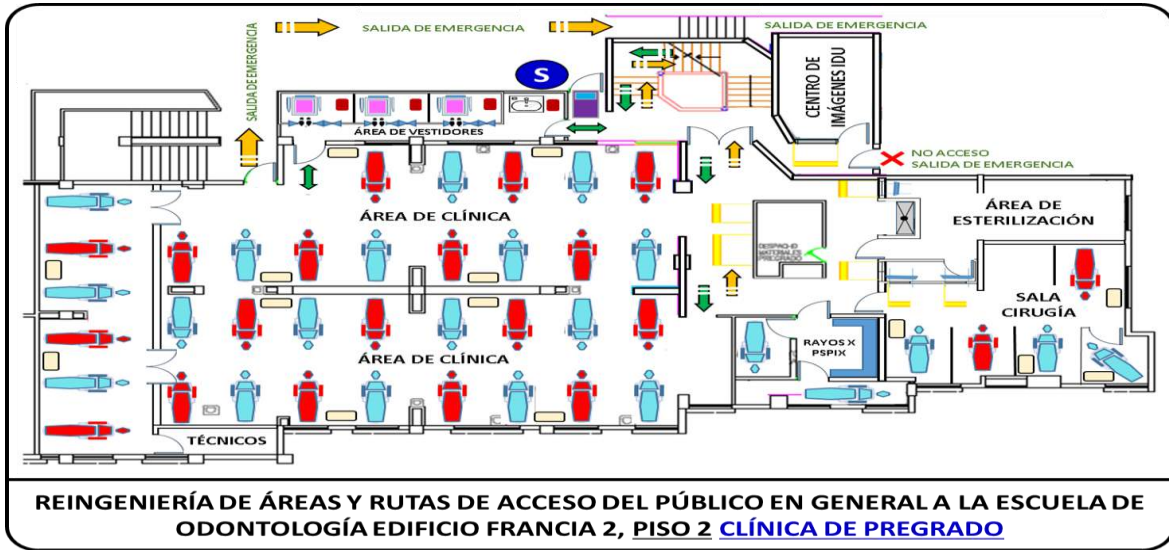
- Se colocarán mamparas de protección de metacrilato donde sean necesarias.
- El personal de atención al cliente y del área de caja estarán debidamente protegido con el equipo de protección personal EPP (mascarilla quirúrgica y lentes de protección) de acuerdo al riesgo de exposición por puesto de trabajo de la normativa OSHA (2020) (Tabla 2).
- Señalizaciones en el piso con los espacio de seguridad (1,5 a 2 m) de distanciamiento con relación al counter de la recepción.
- Todos los dispositivos de gel de solución de gel hidro-alcohólico estarán debidamente colocados en lugares estratégicos y a una altura adecuada para ser utilizados por el personal.
- Las infografías correspondientes a los cuidados y riesgos de transmisión para la prevención COVID- 19 estarán correctamente pegadas dentro del área de sala de espera debidamente plastificadas.
- Los agentes de seguridad / bioseguridad #1 y #2, estarán protegidos con los EPP correspondientes al nivel de riesgo establecido por las normas de la OSHA (2020)

- Se debe disminuir la manipulación de fichas impresas de pacientes, recetarios con el uso de la plataforma GICO y tele odontología.

**Recomendaciones para las citas de los pacientes:**

- Se recomienda disminuir el número de pacientes y citas por tandas.
- Se recomienda citar a los pacientes con comorbilidades en la última tanda de trabajo reduciendo al máximo el número de pacientes en la sala de espera y no combinar citas con pacientes odontopediátricos.
- Se recomienda informar al paciente que realice el pago vía transferencia o tarjeta de crédito para disminuir la manipulación de dinero en efectivo.
- Informar a los pacientes de no traer carteras ni bultos. En caso de entrar a la clínica con bolsos y carteras se deben desinfectar con spray de alcohol al 70% y colocarse en una bolsa plástica.
- No usar prendas, anillos, cadenas, etc.
- Usar zapato cerrado y sin tacones, pantalones largos y camisas con mangas para acudir a sus citas. Los zapatos con tacos altos dificultan el uso de cubre zapatos.
- Asistir con el cabello recogido.
- Pedirle al paciente que guarde su celular antes de ingresar a la sala de espera.

Figura 16: Flujogramas y Rutas de Acceso del Paciente al área de Clínica Unidad de Pregrado, piso 2 (Área de Clínica Integral y Cirugía) con las Leyendas Correspondientes.



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ

L E Y E N D A			
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	RUTA DE ENTRADA		ALFOMBRAS DESCONTAMINANTES
	RUTA DE SALIDA		PURIFICADOR DE AIRE
	BASURERO DE BIOCONTAMINANTES		SILLAS DE COLOCACIÓN DE CUBRE ZAPATOS
	LÍNEA DE SEGURIDAD DE 1,5 A 2 MTS		LAVAMANOS PACIENTES Y ACOMPAÑANTES
	MAMPARA DE PROTECC. METACRILATO		SILLONES ODONTOLÓGICOS BLOQUEADOS
	SILLONES ODONTOLÓGICOS DISPONIBLES		PUERTA SOLO SALIDA: UTILIZAR SOLO EN EMERGENCIAS
	OFICIAL DE SEGURIDAD: TOMA DE TEMPERATURA, USO DEL EPP CORRECTO Y GÉL ALCOHÓLICO		

Total: 20 unidades dentales disponibles respetando los 6 pies requeridos por la generación de aerosoles.



Figura 17: Flujogramas de Protocolos y Rutas de Acceso al Público en General a la Unidad de **Postgrado**, Escuela de Odontología **piso 2** (área de sala de espera, servicio al cliente, caja) con las Leyendas Correspondientes.



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ

Total: 13 unidades dentales disponibles respetando los 6 pies requeridos por la generación de aerosoles.

## **7.2 Protocolos y Rutas de Acceso para el Personal Administrativo, Docentes y Estudiantes a la Clínica de Pregado.**

Su ingreso a la clínica será por la puerta lateral ubicada en el segundo piso. Pasarán directamente al área del vestidor con previa verificación del agente de Biosegurad #3.

- Registro de temperatura.
- Todo el personal, docentes y estudiantes debe hacer uso de mascarilla quirúrgica.
- Desinfección de zapatos en alfombra desinfectante.
- El personal, estudiantes y docentes deberán ingresar con un mínimo de pertenencias personales.
- En caso de entrar a la clínica con bolsos y carteras se deben desinfectar con spray de alcohol al 70% y proporcionar una bolsa plástica.
- No usar prendas, anillos, cadenas, etc.
- Asistir con el pelo recogido.
- Guardar su celular antes de ingresar a las clínicas.
- El personal de caja, archivo, almacén y facturación deberán bajar por la escalera a sus áreas correspondientes.
- Los estudiantes no podrán ingresar con caja de materiales e instrumental, bultos, mochilas entre otros.
- Deberán seguir el mismo protocolo establecido para los pacientes como protocolo de bioseguridad para el ingreso al área de vestidores.

## **7.3 Protocolos y Rutas de Acceso para el Personal Administrativo, Docentes y Estudiantes a la Clínica de Postgrado.**

Su ingreso a la clínica será por la puerta principal con previa verificación del agente de Bioseguridad #1. Todo personal debe realizar lavado de manos y colocación de protectores de zapatos antes de ingresar a la clínica. Los estudiantes y docentes pasarán directamente al área de los vestidor. Seguir el mismo protocolo establecido en el punto 7.1.

## **7.4 Protocolo de Acceso de los Docentes y Estudiantes al área de Vestidores y Colocación de EPP.**

- Es importante el lavado de manos y de cara antes de iniciar con el proceso de vestimenta de los EPP.










- Para poder garantizar el correcto uso de los EPP por parte del personal, odontólogos y asistentes, se establece el protocolo y rutina para la colocación de los equipos “donning” y el retiro “doffing” de los equipos.
- El uso del equipo de protección personal es obligatorio de rutina en las práctica odontológica: lentes protectores ajustados o goggles (si utilizan lentes de visión aún deben ponerse los lentes de protección o pantalla facial), gorros, respiradores faciales y/o mascarillas quirúrgicas (Tabla 2) pijama, batas desechables impermeables manga larga preferiblemente con puños, careta facial, zapatos cerrado, medias, cubre zapatos.
- Se reforzarán las técnicas y la frecuencia del lavado de manos con jabón antibacterial antes y después de cada procedimiento. Este lavado de manos debe seguir un protocolo el cual está disponible en afiches en las áreas de los lavamanos y baños de la institución (Ver anexo 1 Infografías UNIBE).
- Se deben secar las manos con papel toalla y desechar. Este lavado de manos no debe ser sustituido bajo ningún concepto por el gel a base de alcohol al 70% por 20 -30 segundos. El gel hidro-alcohólico es una segunda opción que refuerza el lavado minucioso de las manos. Los dispositivos de gel están distribuidos en lugares estratégicos para su uso y rotulados debidamente.

### **Protocolos Área de Vestidores.**

- La salida de todo el personal de las clínicas, docentes y estudiantes será por esta misma puerta del vestidor (Figura 14).
- Los doctores y estudiantes asignados al área de diagnóstico deberán cambiarse y bajar al primer piso por la escalera.

**Importante:** una vez que los estudiantes y los docentes ingresen a las clínicas, deberán reducir las salidas hasta el final de la tanda de trabajo salvo alguna emergencia.

**Tabla 2: Matriz de EPP (Elementos de Protección Personal): Recomendación de Uso de EPP Según el Riesgo y Contacto con el Paciente Dentro y Fuera de las Clínicas Odontológicas.**

PERSONAL	 MASCARILLAS QUIRURGICAS	 RESPIRADORES KN95,N95 o FFP2	 GORROS DESECHABLES	 PANTALLAS FACIALES	 LENTES PROTECTORES	 GUANTES DESECHABLES	 GUANTES DE LIMPIEZA	 BATA DESECHABLE	 CUBRE ZAPATOS
Estudiantes dentro del área de la clínica con pacientes.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Docentes dentro del área de clínica.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Personal auxiliar asistiendo dentro del área de las clínicas que no estén protegidos detrás de mamparas de cristal o metacrilato.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Personal área rayos x.	✓		✓		✓	✓		✓	✓
Técnicos de equipos y sillones dentro de las clínicas.		✓	✓		✓	✓		✓	✓
Personal de esterilización dentro de las clínicas detrás de mamparas de cristal o metacrilato.	✓		✓		✓	✓			✓
Personal en el despacho materiales dentro de las clínicas detrás de mamparas de cristal o metacrilato.	✓		✓		✓	✓			✓
Personal de limpieza		✓	✓	✓			✓		✓

**Tabla 2 (Cont.): Matriz de EPP (Elementos de Protección Personal): Recomendación de Uso de EPP Según el Riesgo y Contacto con el Paciente Dentro y Fuera de las Clínicas Odontológicas.**

PERSONAL	 MASCARILLAS QUIRURGICAS	 RESPIRADORES KN95,N95 o FFP2	 GORROS DESECHABLES	 PANTALLAS FACIALES	 LENTES PROTECTORES	 GUANTES DESECHABLES	 GUANTES DE LIMPIEZA	 BATA DESECHABLE	 CUBRE ZAPATOS
Personal de recepción y archivo fuera del área de clínicas detrás de mamparas de cristal o metacrilato.	✓					✓			
Personal de cajas y servicios al cliente detrás de mamparas de cristal o metacrilato.	✓					✓			
Personal de almacenes detrás de mamparas de cristal o metacrilato.	✓		✓	✓	✓	✓			
Personal servicios generales que accedan al área fuera de las clínicas.	✓				✓	✓			
Personal de seguridad	✓								
Personal administrativo que acceda dentro de las clínicas.		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Estudiantes y docentes dentro de los pre clínicos.	✓		✓		✓	✓		✓	
Mensajeros externos	✓					✓			

## ¿CÓMO PONERSE LOS EPIS?

### 1. HIGIENE DE MANOS

\* Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico



### 2. BATA DE PROTECCIÓN

- \* Colocarse la bata
- \* La bata debe cubrir:
  - desde cuello hasta rodillos
  - brazos y antebrazos hasta muñecas
- \* Amarrar en cuello y cintura



### 3. MASCARILLA

- \* Colocarse la mascarilla
- \* Apretar y ajustar a nivel de nariz
- \* Ajustarla bien debajo del mentón



### 4. COMPROBACIÓN DE AJUSTE

- \* Comprobar el ajuste
- \* Comprobar que está bien sellada



### 5. PROTECCIÓN OCULAR

- \* Colocarse la protección ocular
- \* Ajustar bien gafas o visera



### 6. GORRO

- \* Recogerse el pelo
- \* Colocarse el gorro



### 7. GUANTES

- \* Fricionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico
- \* Colocarse los guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas



- \* Mantener las manos lejos de la cara
- \* Evite tocar superficies
- \* Todo EPIs deteriorado o mojado debe cambiarse



## ¿CÓMO QUITARSE LOS EPIS?

Existen muchos protocolos para retirar los EPIs sin contaminar las mucosas.  
Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran atención.

### 1. BATA DE PROTECCIÓN

Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo



### 2. GUANTES

- \* El exterior del guante está contaminado
- \* Retirar un primer guante sin tocar parte exterior
- \* Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante



### 3. HIGIENE DE MANOS

Fricionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)



### 4. PROTECCIÓN OCULAR

Retirar las gafas sujetándolas de las patillas



### 5. GORRO

Retirar el gorro por la parte de atrás



### 6. MASCARILLA

Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás



### 7. HIGIENE DE MANOS

- \* Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos)
- \* Fricionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)



- \* Tirar los EPIs en contenedor apropiado
- \* Lavar y desinfectar las gafas y volver a usar solución hidroalcohólica



## **7.5 Protocolo Antes de Ingresar al Paciente al Área Clínica de la Escuela de Odontología.**

- Planificar el tratamiento que se va a realizar con el paciente clasificado por riesgo así como el procedimiento a realizar.
- Organizar material e instrumental estrictamente necesario.
- Colocarse los EPP pertinente en el área del vestidor siguiendo el protocolo establecido (Figura 18).
- No disponer de material e instrumental que no se usará sobre las mesas auxiliares.
- Asegurarse de tener organizado todo el material e instrumental a ser utilizado.
- Colocación de film plástico (barreras de bioseguridad) en las zonas de más contaminación y contacto recomendadas: agarradera de lámpara del sillón, asa de la bandeja del porta instrumental del sillón, zona de botones del equipo, cabecera, mangueras de succión, porta suctor y mesa auxiliar. El trabajo a 4 manos facilita el control de la infección.

## **7.6 Protocolo de Ingreso del Paciente al Área Clínica de la Escuela de Odontología.**

- Recepción del paciente por el oficial de Bioseguridad #2 y su entrega al estudiante y/o doctor asignado.
- Cerrar la puerta de la clínica al salir.
- Asegurarse de que el paciente entre con cubrezapatos, mascarilla y sin nada de cadenas u otras prendas así como bultos o carteras.
- Pedirle al paciente que se lave nuevamente las manos siguiendo el protocolo establecido y que vuelva a desinfectarse las manos con gel hidro-alcohólico. Informarle que una vez sentado en el sillón odontológico no puede tocar nada.
- En caso de pacientes odontopediátricos se recomienda que además del lavado de manos se laven la cara.
- Colocar protección ocular al paciente, gorro y pedirle que se retire la mascarilla. Esta será guardada en una bolsa plástica tipo ziploc para colocársela nuevamente al finalizar el procedimiento.
- Pedirle al paciente que realice un colutorio con peróxido de hidrógeno al 1% por (60 seg) o con yodopovidona al 0.2% o cloruro de cetil piridinio por (30 seg) para minimizar la carga viral (Passarelli, López, Mastandrea, García-Godoy y D'Addona ,2020). Es importante verificar antes que el paciente no sea alérgico al yodo.

- Colocar el babero al paciente.
- Colocar abreboca con suctor así como dique de goma si procede. Se ha demostrado que el dique de goma reduce hasta un 70% la carga viral en procedimientos generadores de aerosoles (Samarayanake, Reid, Evans, 1989).
- Al finalizar el paciente deberá salir del área portando la mascarilla nuevamente y salir del edificio.

### **7.7 Instrucciones Postoperatorias al Paciente para su Próxima Cita.**

- Explicar al paciente cuáles procedimientos son electivos y cuales son diferibles hasta volver a valorar la situación del estado pos pandemia.
- Recordar que en la próxima cita debe volver solo sin acompañante, con mínimas pertenencias personales, sin aretes, cadenas, anillos, etc.
- Informarle que, ante la aparición de cualquier signo y síntoma de fiebre, tos, problemas digestivos, entre otros o si entra en contacto con alguien confirmado positivo o de sospecha de COVID -19, debe avisar inmediatamente al departamento de servicio al cliente de la clínica odontológica para poder dar seguimiento a su estado de salud.
- Recordar la preferencia de pago con tarjeta para evitar el manejo de efectivo.

## **8. Protocolo de Organización y Desinfección de Espacios Comunes**

- Asegurarse que en los baños haya disponibilidad de toallas de papel.
- Evitar el tránsito libre al área de los baños, asegurarse que sólo sean emergencias y un solo individuo a la vez.
- Ventilar los espacios comunes cada hora (entre 5-10 minutos).
- Utilizar purificadores de aire con filtros HEPA para disminuir la contaminación de los espacios, ya que el aire acondicionado es centralizado y comunica a zonas comunes y áreas de clínica.
- Colocar el jabón líquido antibacterial con dispensador en cuartos de baño.
- Retirar cuadros, póster, diplomas de zonas.
- Desinfectar puntos de contacto frecuente con las manos en los baños después de cada usuario, agarradera de las puertas, puño de llaves, etc.
- El personal de limpieza debidamente entrenado realizará la limpieza y desinfección final del día con nebulizaciones a base de ácido hipocloroso en toda la clínica. Todos los desinfectantes a ser utilizados en la clínica así como los espacio comunes son los



recomendados por la Agencia de Protección Ambiental por sus siglas en inglés (EPA).

- No se recomienda utilizar escobas, aspiradoras para no levantar nube de polvo.

### **8.1 Protocolo de Limpieza y Desinfección del Área Clínica (entre pacientes)**

- Seguir los protocolos de retiro de los EPP (Figura 18).
- Retirar las barreras, materiales en el área y depositar en el basurero de bioseguridad.
- Proceder a la desinfección del área de trabajo siguiendo el protocolo establecido por el manual de bioseguridad y protocolo de desinfección de las clínicas. Será realizado de las áreas menos contaminadas a las más contaminadas, desinfectando los sillones desde sus partes superiores a las inferiores de acuerdo al protocolo interno de las clínicas.
- El personal de limpieza debe estar debidamente entrenado y uniformado con los EPP apropiados para dicha funciones.
- El área de trabajo será desinfectada con una solución aprobada por la EPA y la CDC.
- El área será desinfectada por nebulización con un equipo especializado con ácido hipocloroso para disminuir la carga de partículas en los aerosoles que pueden quedar suspendidos (250-500 ppm).
- Dependiendo del tipo de procedimiento realizado si es de Alto Riesgo, o Medio, no se puede volver a utilizar el sillón por una hora.
- Desinfección de los EPP (pantalla facial y goggles o lentes protectores. Estos se deben colocar en una bandeja y desinfectar con alcohol al 70%, o con solución de ácido hipocloroso a (300 ppm).
- Proceder al lavado de instrumental y proceso de esterilización siguiendo los protocolos establecidos por la clínica en su Manual de Bioseguridad.

### **8.2 Protocolo de Ventilación de Áreas entre Pacientes y Tandas de Trabajo así como Desinfección de Superficies.**

- Al terminar el tratamiento de la desinfección del espacio aéreo con el desinfectante ambientales, esperar 2 minutos para abrir las puertas
- (Revista latinoamericana de Odontopediatría, 2020).
- Ventilar las áreas abriendo ventanas y puertas.

- Desinfectar cada hora con solución alcohólica o ácido hipocloroso las superficies de contacto, cerraduras, manijas, pasamanos, veriphone, tarjetas de créditos, porta carnet, computadoras, teclados, mesetas, etc.
- Entre cada paciente en sala de espera se deben desinfectar las sillas.

## **9. Consideraciones Especiales por Área y Laboratorios (Pre clínicos)**

Debido a las particularidades de los procedimientos por áreas, se detallan a continuación puntos de importancia:

### **9.1 Consideraciones Especiales Área de Ortodoncia y Manipulación de Aparatos Ortodónticos.**

Para minimizar la diseminación de los aerosoles provocados por la utilización de jeringa triple, turbinas y rotatorios se implementará la utilización del succionador OBF (oral bio filter) por paciente por cada cita.

#### **Recomendaciones para el control de citas:**

- Citas controles 1 hora.
- Cita para la colocación de aparatos 2 horas.
- Máximo 3 citas controles por día.

#### **Instrumental de ortodoncia para la clínica:**

- Todo y cada uno de los instrumentos que serán utilizados en cada paciente, deberán estar clasificados por procedimientos y dentro de bolsas estériles individuales para cada paciente.
- Estará prohibido el uso de porta pinzas de ortodoncia.
- Se recomienda que las fresas deben estar en frascos tapados y en soluciones desinfectantes.
- Se recomienda desinfectar las piezas de mano entre cada paciente.
- Se recomienda la adquisición de una caja de desinfección Hygobox para cada estudiante, para que puedan sumergir sus fresas, piezas de mano, etc.

Los aparatos que provienen del laboratorio de ortodoncia de UNIBE o de laboratorios externos, deben ser lavados y desinfectados con ácido hipocloroso a una concentración de 300 ppm justo antes de ser colocados en la boca del paciente previamente enjuagados con agua purificada de filtro.

**Desinfección de impresiones de alginato:**

- Desinfección de impresiones con desinfectante aprobados por la Agencia de Protección Medioambiental (EPA) efectivos contra el COVID- 19.
- Adquirir 1 caja Hygobox para sumergir las impresiones.

**Trabajos de laboratorios externos:**

- Para la recepción de trabajos provenientes de laboratorios externos, estos deberán ser desinfectados con ácido hipocloroso y entregados en el área de almacén.

**Para la utilización del equipo Scanner Intraoral:**

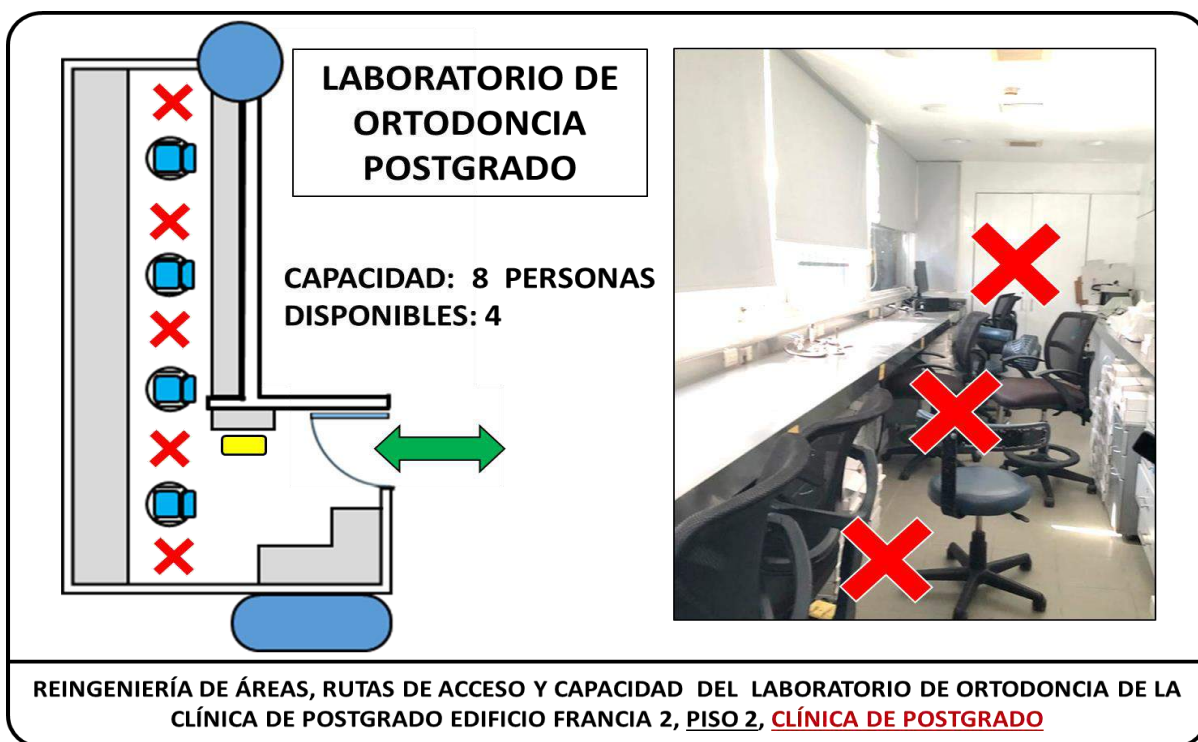
El personal responsable de la manipulación del scanner y de la computadora debe utilizar guantes limpios par su manipulación. Luego de cada uso, deberán ser desinfectados de forma cuidadosa utilizando toallitas húmedas desinfectantes. Las puntas del scanner se sumergirán en el producto para esterilización en frío (consultar con proveedor del equipo).

**Resumen de productos a utilizar**

- Succionador OBF (Oral Bio Filter)
- Cajas para desinfección en frío (hygobox)

### Figura 19 : Flujograma de Reingeniería de Áreas y Rutas de Acceso /Capacidad del Laboratorio de Ortodoncia de la Clínica de Postgrado .

Este Laboratorio tiene una capacidad actual de 8 estudiantes y un docente. Sin embargo, luego de realizadas las adecuaciones de reingeniería con el fin de retornar a las actividades académicas en este nuevo normal, se redujo a cuatro (04) estudiantes y un docente, dando cumplimiento así a los dos (02) metros de distanciamiento social recomendados por la Organización Mundial de Salud 2020.



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ

### 9.3 Protocolo Especial Área Rehabilitación Bucal

#### Protocolo Desinfección de impresiones dentales con alginato y siliconas

- La desinfección de las impresiones dentales debe ser realizada inmediatamente después de ser retiradas de la boca del paciente. Nunca debe ser llevada al laboratorio dental sin estar correctamente desinfectadas.

- Previo a la desinfección de cualquier impresión es necesario limpiarla y enjuagarla con agua (para disminución de la biocarga).
- Enjuague la impresión con agua corriente (30 segundos).
- Impresiones de alginato sumergirlas en solución de hipoclorito de sodio en una concentración de 1/0.10 por 10 minutos o de yodo- al povidoma al 2.5% por 15 minutos y antes de ser vaciadas deben ser lavadas con abundante agua.
- Los acrílicos, ceras y duralay deben ser sumergidos en yodo-povidona al 2.5% por 15 minutos y luego lavados con abundante agua.
- Colocar la impresión en una bolsa plástica destinada para estos fines, con el sello de material biológico y herméticamente cerrada.
- Llenar las impresiones que ameriten llenado inmediato en el laboratorio que UNIBE destinó para estos fines o hacer el proceso de enviado al laboratorio externo.
- Los modelos de yeso deben ser friccionados con hipoclorito de sodio en una concentración de 1/0.10 por 10 minutos antes de ser enviados al laboratorio.
- Asegurarse que la funda esté desinfectada en su parte externa.

#### **Desinfección de trabajos que lleguen del laboratorio externo:**

- Antes de probar o llevar al laboratorio cualquier prótesis o estructura protésica, debe ser desinfectada de la siguiente manera:
  1. Las prótesis metal-cerámicas, cerámicas y esqueléticos (estructura metálica o armazón): Inmersión en alcohol al 70% por 3 minutos y posterior enjuague.
  2. Las prótesis acrílicas (a excepción de aquellas con ataches de goma): Inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 1 minuto y posterior enjuague.

#### **Normas de Laboratorio:**

- Prohibido entrar al laboratorio con material contaminado.
- Prohibido entrar con vestimenta de protección personal que fue utilizada en la clínica (bata desechable, gorro, cubre zapato, pantalla protectora o visera).

Se deben desinfectar los siguientes insumos antes de entrar al laboratorio:

- Impresiones
- Articuladores y arcos faciales.
- Cualquier tipo de prótesis y sus estructuras.
- Protectores faciales y lentes protectores.

#### **Durante su estadía en el laboratorio:**

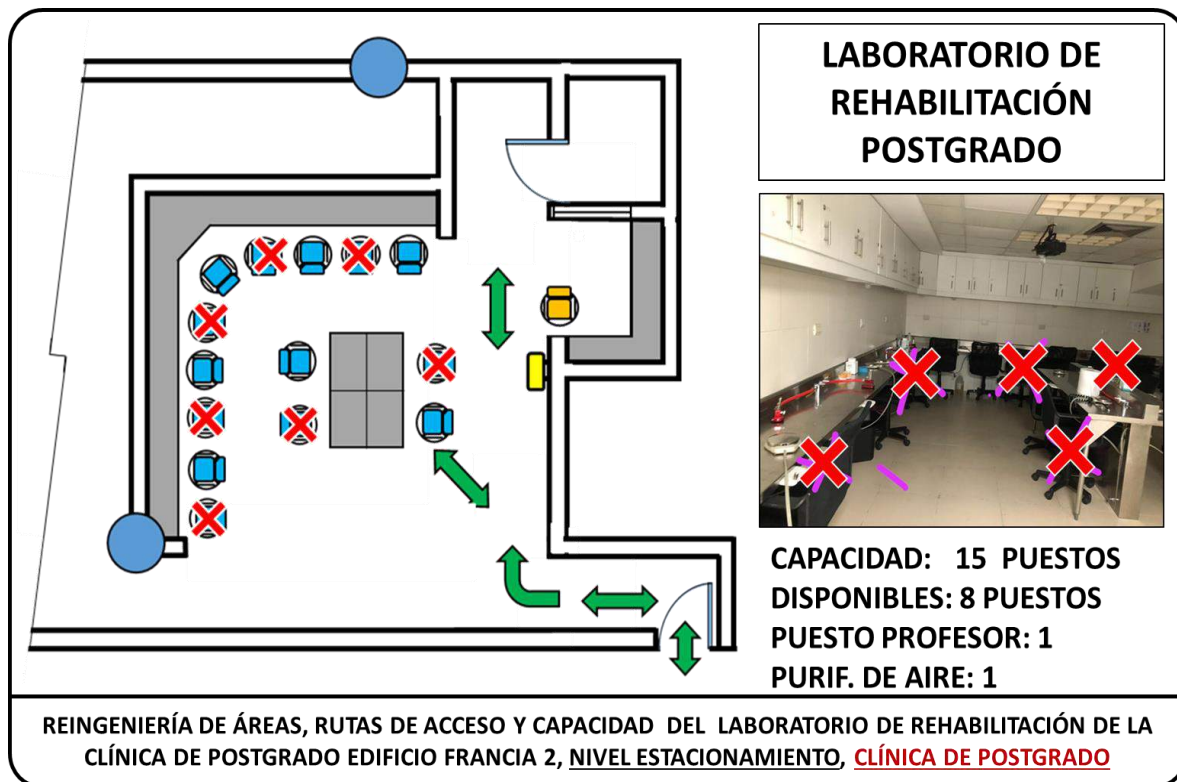
- Uso de mascarillas, lentes y gorros siempre.
- Lavarse las manos frecuentemente y tratar de nunca tocarse la cara.

- Tratar de mantener el distanciamiento mínimo de seguridad con sus compañeros y docentes (Figura 20).
- Evite la circulación innecesaria y espere su turno.
- Luego de finalizar su trabajo en el laboratorio, dejar su lugar de trabajo limpio y organizado.
- Desinfectar sus materiales e instrumentos, así como meseta de trabajo con alcohol al 70% .
- No debe de dejar batas colgando en ningún lugar del laboratorio

NOTA: Ver detalles Protocolo para Residentes Maestría de Rehabilitación Bucal en PDF.

### Figura 20 : Flujograma de Reingeniería de Áreas, Rutas de Acceso y Capacidad del Laboratorio de Rehabilitación de Postgrado

Este Laboratorio tiene una capacidad actual aproximada de quince (15) estudiantes y un (01) profesor. Sin embargo, luego de realizadas las adecuaciones de reingeniería con el fin de retornar a las actividades académicas en este nuevo normal, se redujo a ocho (08) estudiantes y un (01) profesor, dando cumplimiento así, en lo posible, a los dos (02) metros de distanciamiento físico recomendados por la Organización Mundial de Salud (2020).



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ VERSIÓN: 1/ 13-06-2020

## 9.4 Preclínicos Pregrado

### Figura 21: Flujogramas de Reingeniería de Áreas, Rutas de Acceso y Capacidad del Laboratorio (L-14) de la Escuela de Odontología, piso 3.

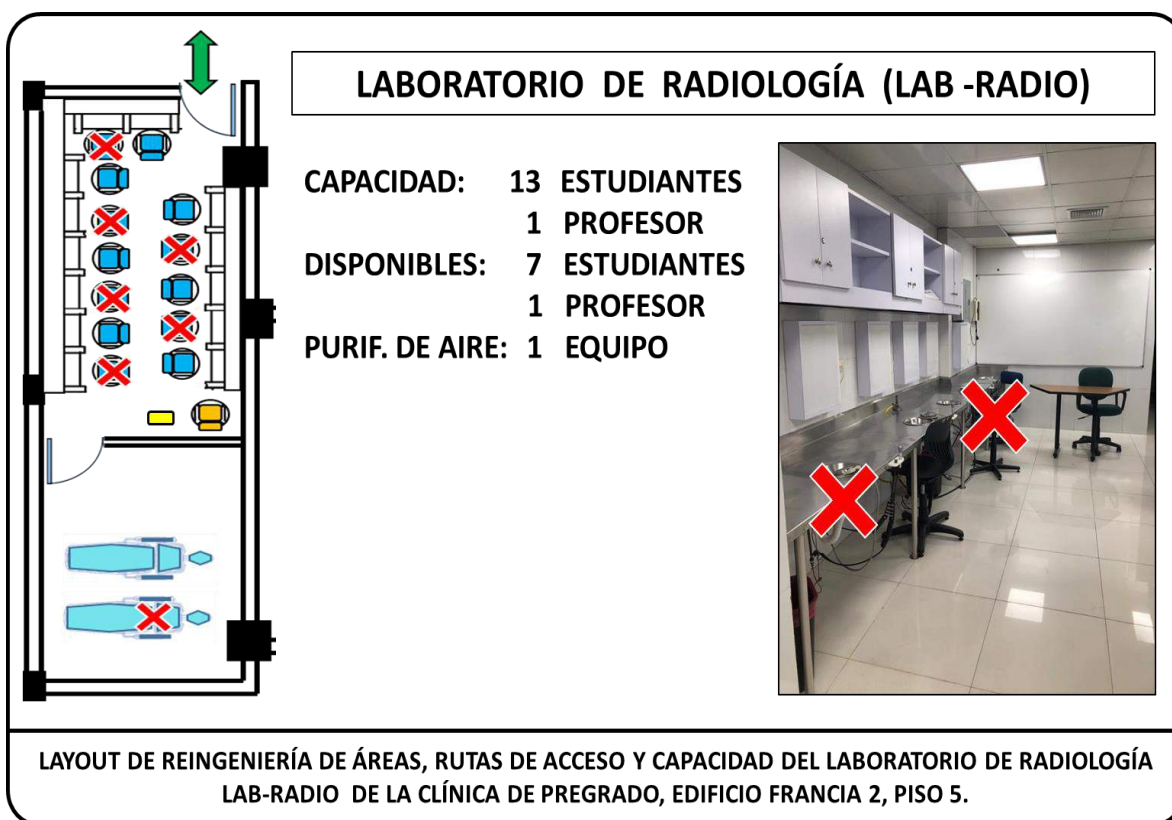
Este Laboratorio tiene una capacidad actual aproximada de veintiseis (26) estudiantes y un (01) profesor. Sin embargo, luego de realizadas las adecuaciones de reingeniería con el fin de retornar a las actividades académicas en este nuevo normal, se redujo a catorce (14) estudiantes y un (01) profesor, dando cumplimiento así, en lo posible, a los dos (02) metros de distanciamiento físico recomendados por la Organización Mundial de Salud (2020).



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ VERSIÓN: 2/ 14-06-2020

**Figura 22: Flujogramas de Reingeniería de Áreas, Rutas de Acceso y Capacidad del Laboratorio de Radiología (Lab-Radi) de la Escuela de Odontología, piso 5.**

Este Laboratorio tiene una capacidad actual aproximada de trece (13) estudiantes y un (01) profesor. Sin embargo, luego de realizadas las adecuaciones de reingeniería con el fin de retornar a las actividades académicas en este nuevo normal, se redujo a siete (07) estudiantes y un (01) profesor, dando cumplimiento así, en lo posible, a los dos (02) metros distanciamiento físico recomendados por la Organización Mundial de Salud (2020).

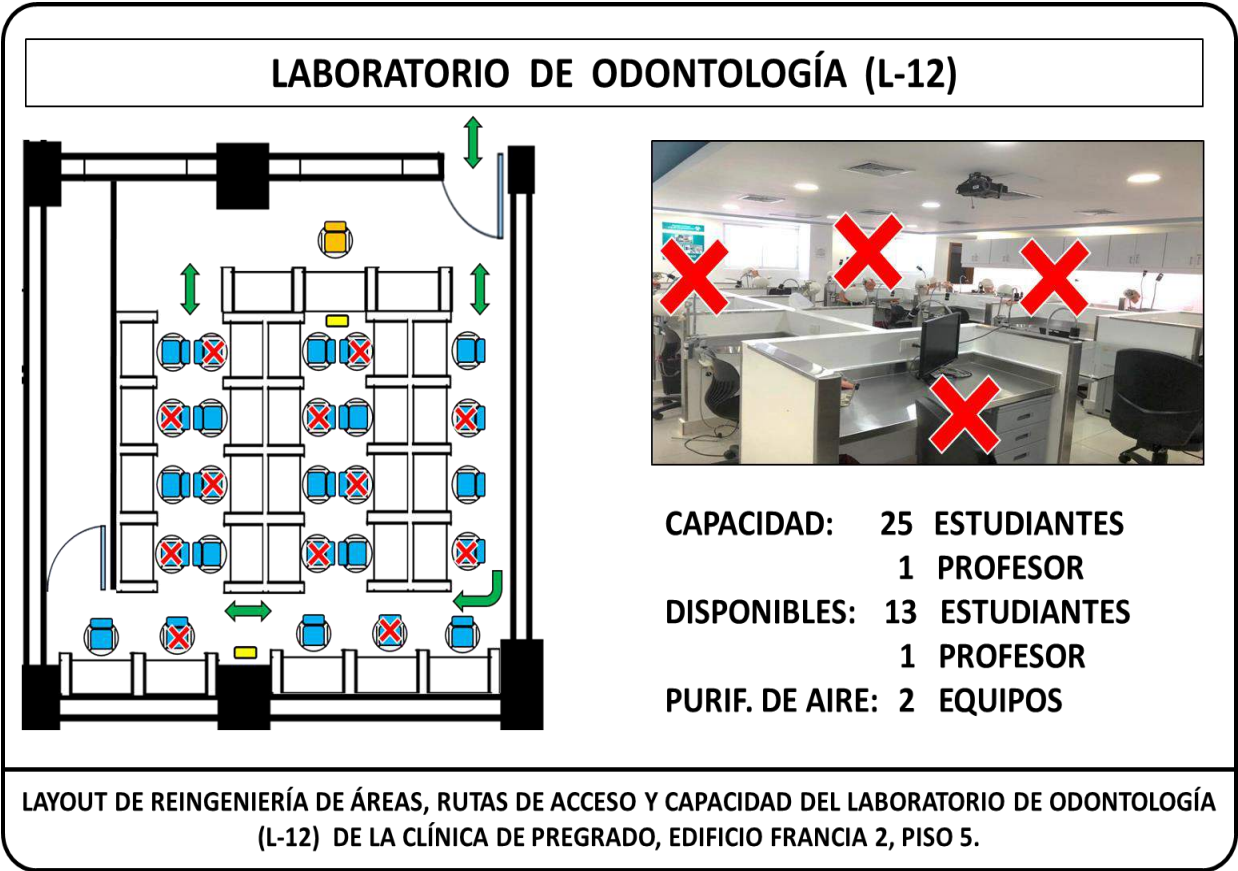


ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ VERSIÓN: 2/ 14-06-2020



**Figura 23: Flujogramas de Reingeniería de Areas, Rutas de Acceso y Capacidad del Laboratorio L-12 de la Escuela de Odontología, edificio francia 2, piso 5.**

Este Laboratorio tiene una capacidad actual aproximada de veintiete (27) estudiantes y Un (01) profesor. Sin embargo, luego de realizadas las adecuaciones de reingenieria con el fin de retornar a las actividades académicas en este nuevo normal, se redujo a trece (13) estudiantes y un (01) profesor, dando cumplimiento así, en los posible, a los Dos (02) metros de distanciamiento físico recomendados por la OMS (2020). Se estima instalar al menos dos (02) purificadores de aire.



ELABORADO POR: ING. MSc. ESP. JOSÉ VIELMA GUTIÉRREZ    VERSIÓN: 2/ 14-06-2020

## **9.5 Consideraciones Específicas Área de Periodoncia.**

- Se deben tomar en consideración los tratamientos dentales que a menudo implican procedimientos quirúrgicos en los que se usan jeringas de aire o agua, turbinas de alta velocidad, micromotores, cavitron ultrasónicos para los tratamientos periodontales.
- Se recomienda evitar el uso de ultrasonido dentro de las posibilidades y se recomienda realizar pulido con instrumentos manuales para evitar la dispersión de aire y materiales que pueden viajar fuera de la cavidad bucal en aerosoles.
- Se recomienda la succión de alta para todo tipo de tratamiento.
- Se identificarán áreas en la clínica para los procedimientos periodontales de alto riesgo que generen aerosoles por la características de los procedimientos.
- Por las características etiológicas de la enfermedad periodontal y su asociación con enfermedades sistémicas en especial la Diabetes, estos pacientes de riesgo (edad, comorbilidades) serán citados en horarios donde la sala de espera se encuentre lo más vacía posible y evitar combinar tandas con niños (odontopediatría).

## **9.6 Consideraciones Especiales Área de Cirugía Bucal e Implantes**

- Se recomienda la succión de alta para todo tipo de tratamiento, como de costumbre.
- Se identificarán los sillones dentales que estarán disponibles, manteniendo más de dos metros entre un área de trabajo y otra.
- En el caso de cirugías que requieran de odontosección queda terminantemente prohibido el uso de la pieza de mano de alta velocidad (turbina) por esta ser de acción neumática evitando de esta forma los aerosoles, en su lugar se usará la pieza de mano de baja velocidad, tomando en consideración que la misma es eléctrica por lo que prácticamente no genera aerosoles. Tomar en cuenta una irrigación de suero fisiológico por goteo.

## **9.7 Consideraciones Especiales Área de Odontopediatría.**

- Trabajar en unidades dentales a 4 manos y hacer la mayor cantidad de trabajo en el mismo paciente para así disminuir el número de citas.
- Trabajar en unidades dentales con buen acceso a luz solar y ventilación siempre que se pueda para la tranquilidad del paciente odontopediátrico.
- Es necesario el llenado del consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores autorizando a las estudiantes y doctores de la clínica de odontopediatría a

trabajar con sus hijos en tiempos de la pandemia de COVID-19 (Consentimiento en revisión).

- Para el abordaje de las lesiones de caries preferiblemente seleccionar técnicas basadas en la evidencia, en las que no se generen aerosoles: uso de piezas de mano de baja velocidad, restauraciones atraumáticas, eliminación selectiva de dentina cariada, sellado de lesiones cariosas, técnica de Hall (Revista latinoamericana de Odontopediatría, 2020).
- Uso de dique de goma para procedimientos operatorios o endodónticos con turbina de alta velocidad siempre que se pueda y utilizar dispositivos diseñados para succionar de alta con abrebocas y arco de Young.
- Durante el tratamiento sólo deberá encontrarse el paciente, operador y asistente. Evitar abrir las puertas mientras estén en tratamiento. En caso de estar un acompañante, el mismo deberá tener los EPP correspondientes al protocolo de ingreso a las clínicas.
- Lavarse las manos y uso de desinfectante de manos antes de retirarse del área operatoria.
- Disminuir el uso de jeringas triples realizando el secado con gasas e irrigar con jeringas desechables por goteo.
- En el caso de pacientes que no pueden realizar enjuague bucal por la edad, se recomienda usar gasas impregnada en peróxido de hidrógeno al 1% y Clorhexidina al 0.2% para disminuir el sabor desagradable del enjuague.
- Utilizar alta succión con cánulas de boca ancha y combinar con el de baja velocidad.
- El acompañante deberá pasar por el mismo proceso estricto de triaje telefónico así como como el menor que acompaña.
- Evitar que los niños asistan con pulseras, aretes, cadenas y/o juguetes a la consulta así como equipos electrónicos.
- El acompañante bajo ningún concepto podrá utilizar el celular durante el procedimiento en la clínica.
- Se recomienda que el menor asista con el pelo recogido al igual que el acompañante contemplado en el protocolo general de las clínicas.
- El área de juegos de la clínica no estará habilitada por motivos de controles de bioseguridad.

## **9.8 Consideraciones Especiales (Área de Rayo X)**

- Limitar el acceso a un estudiante al área de los Rayo X.
- Se recomienda el uso de equipos portátiles de Rayo X para minimizar el traslado de paciente de su sillón.

- Desinfectar constantemente las mesetas, impresoras PSPIX, cono y brazo de los equipos de Rayo X con desinfectante de superficies.
- Proteger con barreras todas las zonas de contacto e intensificar la frecuencia de limpieza y desinfección.
- Minimizar el uso de radiografías periapicales siempre y cuando se pueda realizar interpretación radiográfica con panorámica. El uso de radiografías periapicales estimula una mayor salivación del paciente.
- En caso de referir al Instituto de Imágenes Dentales UNIBE (IDU) para radiografías panorámicas y tomografías, el oficial de Bioseguridad de las clínicas odontológicas deberá acompañar al paciente por turno con el distanciamiento correspondiente siguiendo los protocolos internos del área.

## **9.9 Consideraciones Especiales del Centro Imágenes Dentales UNIBE (IDU)**

### **9.10 Consideraciones Especiales Despacho de Materiales**

- No se recomienda el uso de sobre guantes para el retiro de materiales en el área de despacho de materiales.
- Se recomienda trabajar a cuatro manos y asegurarse de que todo el material este en la mesa auxiliar de la unidad para evitar el desplazamiento una vez iniciado el tratamiento.

### **9.11 Consideraciones Especiales del Área de Esterilización**

- Las piezas de mano sin antirreflujo se deben evitar por efectos de contaminación de las mangueras.
- Todas las piezas de mano (de alta y baja velocidad) deben pasar por el proceso de descontaminación con detergentes enzimáticos (limpieza y desinfección). (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, 2020)
- Se recomienda la desinfección de las piezas de mano entre cada paciente con detergentes enzimáticos.
- Seguir los protocolos del área establecidos en el Manual de Bioseguridad de las clínicas.

### **9.12 Consideraciones Especiales Área de Almacén**

- Toda paquetería y materiales de laboratorio deberá recibido en las puertas de accesos a las clínicas y desinfectados para evitar contaminación cruzada. El personal (mensajeros) deberá avisar y entregar fuera de las clínicas al personal responsable de su entrega. No podrá ingresar a las clínicas por motivos de bioseguridad.

### **9.13 Consideraciones Especiales Área de Archivo y Atención al Cliente**

- Minimizar la manipulación de fichas de pacientes haciendo uso de fichas digitales en GICO.
- Minimizar el uso de papelería en el área, recetarios, recibos, facturas, bolígrafos.
- El personal deberá usar guantes si manipula algún expediente entregado por el personal de clínica (estudiantes, docentes, asistentes).
- Desinfectar los expedientes y toda papelería, bolígrafos con spray de alcohol al 70%.

## **10. Readecuación y Optimización de los Sistema de Aires Acondicionados**

Se recomienda la revisión y adecuación de los ductos de los aires acondicionados de las clínicas y pre clínicos para el manejo de la calidad del aire en áreas de salud.

Se recomiendan filtros HEPA así como MERV (13-16) recomendados para el filtrado contra partículas de virus, bacterias y hongos.

Los filtros de alta eficiencia contra partículas en el aire (HEPA) son recomendados para ambientes hospitalarios y clínicos donde se generan aerosoles (CDC, 2020).

El término MERV significa valor de informe de eficiencia mínimo. La calificación MERV es una medida de la eficacia con que un filtro elimina las partículas del aire que pasa a través de él (REHVA COVID-19 guidance document, 2020). Estos filtros de alta resistencia instalados en los centros quirúrgicos de hospitales y otras áreas donde la filtración intensa es primordial, recogen una mayor variedad de bacterias, partículas de humo, gotas de aceite y partículas finas de los estornudos.

## **10.2 Revisión de la Potencia de las Bombas de Succión y Suctores de alta en las Unidades Dentales.**

- Ajuste de boquillas con cierre para las mangueras de suctores de alta en todas las unidades.
- Limpieza diaria después de cada procedimiento con un galón aspirado de solución aprobado desinfectante aprobadas por la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) como desinfectante de las mangueras para las unidades dentales.
- Comprobación de la potencia de los suctores de alta velocidad con (equipos medidores de flujo) recomendaciones bajo la Norma 10637 que recomienda un flujo de 250 litros por minuto.
- Desinfección de sistemas de aspiración internos con productos recomendados por la Agencia de Protección Medioambiental (EPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) .

## **10.3 Colocación Usos Lámparas UV**

## 11.Referencias

- an Doremalen, N, Bushmaker, T, Morris, DH. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020; doi: 10.1056/NEJMc2004973
- Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W. Correlation of chest CT and RT-PCR testing in coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. Radiology. 2020; 200642.
- Daniel, S., Wu, L., & Kumar, S. (2013). Teledentistry: A systematic review of clinical outcomes, utilization and costs. Journal of Dental Hygiene, 87(6), 345-352.
- Lai,T.H.T., Tang, E.W.H., Chau, S.K.Y. et al. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 258,1049-1055 (2020)
- Passarelli, PC, Lopez, MA, Bonaviri, GNM, Garcia-Godoy, F, D'Addona, A. Taste and smell as chemosensory dysfunction in COVID-19 infection. *Am J Dent* 2020;33:In Press
- Passarelli, P. C., Rella, E., Manicone, P. F., Garcia-Godoy, F., & D'Addona, A. (2020). The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Experimental Biology and Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1535370220928905>
- 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* 2020;12:9
- Spagnuolo, G, De Vito, D, Rengo, S, Tatullo, M. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. *IJERPH* 2020; 17:2094.
- Van Doremalen N, Bushmaker T, Mrria Dh, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SL, et al, 2020. Aereosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engla J M (Epub ahead of print 2020 Mar 17 ; accessado el 2 de abril ). <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>.

Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, Sun J, Chang C, 2020. The deadly coronaviruses: the 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. J Autoimmun. (Epub ahead of print Mar 3; accessed el 25 de marzo). <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102434>

Wu, C, Chen, X, Cai, Y, Xia, J, Zhou, X, Xu, S, Huang, H, Zhang, L, Zhou, X, Du, C, Zhang, Y, Song, J, Wang, S, Chao, Y, Yang, Z, Xu, J, Zhou, X, Chen, D, Xiong, W, Xu, L, Zhou, F, Jiang, J, Bai, C, Zheng, J, Song, Y. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med 2020; doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994

### **Internetgrafía:**

Organización Mundial de la Salud (OMS)

<https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

[https://www.who.int/medical\\_devices/definitions/es/https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf](https://www.who.int/medical_devices/definitions/es/https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf)

[https://www.who.int/medical\\_devices/definitions/es/](https://www.who.int/medical_devices/definitions/es/)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana (MISPAS)

<https://www.msp.gob.do/web/>

Environmental Protective Agency

<https://www.epa.gov/newsreleases/la-epa-publica-lista-de-desinfectantes-para-usar-contr-el-covid-19>

Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/coronavirus-covid-19>

New England Journal of Medicine

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2013413?query=TOC>

American Dental Association (ADA)

<https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus>



<https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/statement-on-teledentistry>

Informe Técnico del Consejo General de Dentistas de España, Marzo 2020

<https://www.consejodentistas.es/>

Center for Disease Control and Prevention (CDC)

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/summary.html>

China Center for Disease Control and Prevention (China CDC)

<http://www.chinacdc.cn/en/>

European Center for Disease Control and Prevention (ECDC)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

[https://www.paho.org/hg/index.php?option=com\\_content&view=artic5696:coronavirus-disease-covid-19&itemid=4206&lang=es](https://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=artic5696:coronavirus-disease-covid-19&itemid=4206&lang=es)

[Documentos Técnicos para Profesionales sobre el Coronavirus, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social](#)

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/cCov-China/documentos.htm>

[https://az184419.vo.msecnd.net/rcdso/pdf/standards-of-practice/RCDSO\\_COVID19\\_Definitions.pdf](https://az184419.vo.msecnd.net/rcdso/pdf/standards-of-practice/RCDSO_COVID19_Definitions.pdf)

<https://www.rcdso.org/en-ca/rcdso-members/2019-novel-coronavirus/covid-19---emergency-screening-of-dental-patients-using-teledentistry>

## 10 Infografía UNIBE

Documentos con información general para todo los usuarios disponibles en todas las áreas de las clínicas y pre clínicos.

### Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

Atención Odontológica

1	Antes de tocar al paciente	Antes de tocar al paciente, realice la higiene de manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.
2	Antes de tocar el paciente	Cámbiese la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y la mascarilla.
3	Después de tocar al paciente	Evite tocar la mascarilla mientras lo usa. Si lo hace, realice la higiene de manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón.
4	Después de tocar al paciente	Cámbiese de mascarilla tan pronto como está húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso.
5	Después de tocar el paciente	Para quitarse la mascarilla, quítela por detrás, deséchala inmediatamente en un recipiente cerrado y lívese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

### CÓMO COLOCARSE, USAR, QUITARSE Y DESECHAR UNA MASCARILLA

Antes de colocarse una mascarilla, realice la higiene de manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.

Cámbiese la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y la mascarilla.

Evite tocar la mascarilla mientras lo usa. Si lo hace, realice la higiene de manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón.

Cámbiese de mascarilla tan pronto como está húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso.

Para quitarse la mascarilla, quítela por detrás, deséchala inmediatamente en un recipiente cerrado y lívese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

### UNIBE

### ¿CÓMO ESTORNUDAR CORRECTAMENTE?

Al toser o estornudar cubra su boca y nariz con un pañuelo desechable y tírelo a la basura.

o utilice el ángulo interno del brazo. ¡Nunca con las manos!

Después, lívese las manos con agua y jabón; sea alcohol si es la segunda opción.

Departamento de Salud  
UNIBE  
SAVE LIVES  
Clean Your Hands

OPS UNIBE

OPS

## 11 Anexo

Anexo 1: Consentimiento Informado Paciente Adulto.

Anexo 2: Consentimiento Informado Paciente Odontopediátrico (en revisión).

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### REALIZACION DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE RIESGO DE VIRUS COVID-19

**Nombre paciente:**

**Cedula/Pasaporte numero**

**Padre o Tutor de menor:**

El/ la suscribiente en razón de la situación de excepción creada por el COVID 19 (\*) declaro lo siguiente:

1. Que al asistir a la Consulta en la Universidad Iberoamericana en su clínica Odontológica, he sido atendido por el/la Doctor/a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, quien ha procedido a explicarme de manera clara y entendible, la naturaleza exacta de la intervención o procedimientos que se me van a realizar y su necesidad. De igual modo, he tenido la oportunidad de discutir con el/la Odontólogo/a y/o Estudiante de Odontología la forma en que se va a realizar el procedimiento, su propósito, las alternativas razonables, las posibles consecuencias de no hacer este tratamiento y todos los riesgos y posibles complicaciones que de la aplicación del procedimiento, puedan derivarse.

2. Reconozco que se me informado que seré atendido/a por doctores graduados supervisados (de postgrado) o por estudiantes bajo la supervisión de los Doctores (docentes) en pregrado.

3. De igual modo, conozco y también me ha sido explicado que el Virus del COVID 19 tiene un largo periodo de incubación durante el cual los portadores del virus pueden no mostrar síntomas y aun así poder contagiar a otros.

4. Reconozco además que en este momento no es posible determinar quién lo tiene y quien no, dadas las limitadas pruebas de virus.

5. He recibido la información y comprendo que los procedimientos dentales crean agua pulverizada, la cual es una de las vías por las que se propaga la enfermedad, así como también que la naturaleza ultra fina del aerosol podría permanecer en el aire durante minutos o incluso hasta 3 horas y sobre diferentes superficies hasta 72 horas, lo que posiblemente podría transmitir el virus COVID-19.

6. Se me ha indicado y así lo he entendido que en UNIBE están utilizando todas las medidas, guías y protocolos sugeridos por las autoridades locales e internacionales para garantizar la seguridad del personal médico y odontológico, personal de apoyo y los pacientes.

7. Comprendo que, debido a la frecuencia de visitas de otros pacientes, las características del virus, y las características de los procedimientos dentales, podría tener riesgo de contraer el virus simplemente por estar en un consultorio dental.

8. También he sido informado de las medidas y regulaciones previstas por las organizaciones locales e internacionales rectoras de salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) Colegio Dominicano de Odontólogos (CDO), Centros para el control y prevención de enfermedades EE.UU. CDC, así como también de que bajo la pandemia actual toda la atención dental ha de realizarse con las medidas de Bioseguridad odontológicas.

9. Declaro y consiento además de que requiero tratamiento para una afección en este momento, por lo cual conozco y acepto los riesgos antes explicados.

10. Declaro que en el momento de recibir la asistencia odontológica, 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
- Perdida de olfato y gusto
- Conjuntivitis
- Dolor muscular
- Fatiga

11. Declaro que conozco que al usar el transporte público, se aumenta significativamente mi riesgo a contraer y transmitir el virus COVID-19, por lo cual los centros de control de enfermedades recomiendan el distanciamiento social de no menos de 2 metros ( 6 pies) por un periodo de 14 días a cualquiera que tiene la enfermedad, y esto no es posible con la odontología, por lo cual autorizo a realizar este tratamiento bajo estas condiciones.

12. De igual manera, hago constar que no he estado en contacto con personas sospechosas o afectadas por el COVID-19 en los últimos catorce (14) días, así como tampoco he estado en aglomeraciones de personas, en el periodo indicado.

13. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y el facultativo que me ha atendido me ha permitido hacer todas las observaciones, habiendo recibido la explicación adecuada, siendo contestadas mis dudas, con tiempo suficiente para reflexionar y comprender la información recibida.

14. Por ello, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, declaro estar satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance y riesgos del tratamiento, estoy de acuerdo en ser tratado(a) por el (la) Doctor especialista en las instalaciones de la clínica Dental de UNIBE, de conformidad con los requerimientos previstos para los pacientes tratados dentro de la misma.

15. El presente consentimiento, autoriza de manera voluntaria y razonada por los riesgos ocasionados por la pandemia de COVID-19.

De todo lo anterior, otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia, teniendo pleno conocimiento de que lo puedo retirar en cualquier momento sin necesidad de dar explicación alguna.

**Caso de persona no vidente, o que no sabe firmar :**

Declaro que debido a mi condición especial, me ha sido leído el documento que antecede y que en presencia de dos personas requeridas al efecto, he comprendido su contenido y alcance por lo cual doy mi consentimiento, o procedo a estampar mis huellas dactilares mas abajo.

**Firma del Paciente y/o Padre O Tutor:** \_\_\_\_\_

**CEDULA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DOCTOR:** \_\_\_\_\_

**EXEQUATUR DE LEY No.** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**\*Actualmente en revisión por la comunidad científica.**

\_\_\_\_\_

Espacio para huellas dactilares de ambos pulgares del/la paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre:

Nombre :

Cédula :

Cédula :

Testigo:

Testigo: