

*Lineamientos para
Clínicas Privadas*

*Guías de
Atención
Durante
Pandemia de
COVID-19*

Versión actualizada 16-Mayo-2020

ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA PANAMEÑA

Dr. Pedro Fernández Ho

Dr. Rodolfo N. Epifanio J.

Dr. Roberto Vásquez

Dr. Mateo Simons

Dra. Liliane Valdés L.

Diseño Gráfico: Dra. Marta Corro

AOP
ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA PANAMEÑA

Indice

<u>Introducción</u>	1
<u>Medidas de bioseguridad y prevención y control de infecciones durante la atención</u>	4
<u>Protocolo previo a la atención de pacientes</u>	6
<u>Protocolo durante la atención de pacientes</u>	8
<u>Uso del equipo de protección personal (EPP)</u>	9
<u>Uso Extendido O Reutilización Limitada de Respiradores N-95</u>	11
<u>Instrucciones sobre manejo adecuado de mascarillas quirúrgicas</u>	11
<u>Limpieza y Desinfección de Superficies/Manejo de Instrumental y Piezas De Mano</u>	13
<u>Manejo de Desechos Sólidos</u>	15
<u>Pasos después de la sospecha de exposición involuntaria</u>	15
<u>Protocolo al despedir al paciente</u>	15
<u>Recomendaciones Adicionales</u>	16
<u>Referencias</u>	18
<u>Anexos</u>	

ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA PANAMEÑA

Introducción

Desde diciembre 2019 se identificaron en ciudad de Wuhan, China una serie de casos de neumonía de origen desconocido. El patógeno causante de estos casos se identificó como un nuevo coronavirus y se le dio el nombre de SARS-Cov2 ya que tiene una similitud filogenética al SARS-CoV, virus causante de la epidemia de Síndrome Respiratorio agudo severo en el 2002. Este virus se empezó a esparcir rápidamente y la enfermedad resultante COVID19 (CoronaVirus Disease 2019) se declaró una crisis de salud pública mundial por la OMS el 30 de enero del 2020. El 11 de marzo del 2020 se declaró una pandemia mundial y a la fecha tenemos más de 4 millones de personas infectadas en el mundo y más de 200 mil personas fallecidas debido a la enfermedad COVID-19. Por lo tanto, las medidas de prevención, identificación y manejo deben ser puestas en práctica para una apropiada reducción de la propagación de esta enfermedad.

La transmisión del SARSCov2 entre humanos es posible a través de secreciones respiratorias de personas infectadas, sobre todo mediante la expulsión de gotitas al toser o estornudar las cuales son capaces de ser inhaladas por otra persona. También se puede transmitir mediante contacto directo con estas secreciones o por contacto con superficies contaminadas por las mismas. La propagación asociada a la atención en salud es una preocupación importante y los consultorios odontológicos no escapan a esta realidad por las características de trabajo de nuestra profesión.

La Asociación Odontológica Panameña emitió su primer comunicado formal el 16 de Marzo del presente año, haciendo un llamado a los odontólogos a posponer los procedimientos dentales electivos y limitar la atención sólo a tratamientos de urgencia. Se recomendó posponer citas programadas hasta nuevo aviso debido a la alerta mundial y al riesgo de exposición que tenemos los profesionales de la odontología. Estos riesgos se pueden atribuir a la naturaleza de las intervenciones dentales las cuales incluyen: generación de aerosoles, manejo de instrumental punzo cortante y proximidad del personal de salud a la región oro faríngea de los pacientes. A ello se suma el riesgo de exponer pacientes a una contaminación cruzada en el consultorio si no se toman las medidas adecuadas.

A medida que vamos entendiendo y conociendo mejor la dinámica de esta nueva enfermedad es importante contar con recomendaciones y guías que nos brinden seguridad para la atención a nuestros pacientes y para el personal de salud en la consulta odontológica. Mientras el riesgo en general es bajo, al seguir normas de bioseguridad, las consecuencias pueden ser abrumadoras. Es

nuestra responsabilidad, como proveedores de salud, que los procedimientos y nuestros ambientes de trabajo sigan lineamientos científicos que eliminen o reduzcan cualquier tipo de riesgo de infección en el consultorio dental.

La Escuela y el Hospital de Estomatología de la Universidad de Wuhan brindaron atención dental (incluyendo cirugía oral y maxilofacial) a alrededor de 890,000 pacientes el año pasado y alberga a 1,098 empleados y 828 estudiantes. Su hospital no tiene una clínica de triage respiratorio ni pertenece a una institución designada para pacientes con COVID-19. Cualquier miembro del personal que tuviera fiebre, tos, estornudos o síntomas relacionados con COVID-19 o que tuviera un familiar cercano que estuviera confirmado con la infección debió someterse a un examen médico en un hospital designado y dejar de trabajar. Desde el inicio de la epidemia en diciembre 2019, confirmaron que 9 de sus colegas tenían COVID-19, incluidos 3 odontólogos, 3 enfermeras, 2 empleados administrativos y 1 estudiante de posgrado. No hubo más casos reportados entre colegas o pacientes que hubiesen tenido contacto cercano con ellos. Según los análisis de la investigación epidemiológica y el historial médico, todos estos casos no tienen una agregación obvia o vínculo con la atención dental, excepto 2 enfermeras del mismo departamento (pacientes 2 y 3), y es poco probable que hayan resultado de una infección cruzada. La infección posiblemente fue limitada por el uso de las mascarillas y guantes médicos usados durante el trabajo clínico de rutina de los odontólogos lo que impidió una mayor transmisión o propagación de casos. A pesar del creciente número de casos confirmados durante este período en Wuhan, la Escuela y el Hospital de Estomatología de la Universidad de Wuhan (169 empleados involucrados en tareas de emergencia dental) trataron a > 700 pacientes con necesidad de tratamiento dental emergente desde el 24 de enero, bajo la premisa de medidas de protección adecuadas. Todos los procedimientos dentales se registraron diariamente, y se solicitó a los pacientes y a sus acompañantes que proporcionaran su número de teléfono y domicilio en caso de que su personal o los pacientes fueran sospechosos o confirmados con COVID-19 en el futuro. También brindaron consultas a más de 1,600 pacientes en su plataforma en línea desde el 3 de febrero. Hasta marzo 2020, no se ha informado más infección por COVID-19 entre su personal, lo que confirma la efectividad de sus medidas de control de infección en la prevención de COVID-19 en entornos dentales.

Es muy oportuno señalar que en Odontología usamos medidas de bioseguridad (uso de equipo de protección personal, esterilización, limpieza y desinfección de superficies entre cada paciente, entre otras medidas) de forma estándar y universal desde mucho antes de esta crisis de COVID-19. Estas medidas universales han permitido que practiquemos la Odontología con un nivel muy alto de seguridad sin riesgo de infección cruzada por VIH, hepatitis virales, tuberculosis y otros. Hay una

premisa que se nos enseña durante nuestra formación como Odontólogos y es que debemos atender a todo paciente como si fuera portador asintomático de cualquier enfermedad transmisible, y por ende, tenemos que aplicar estas medidas con TODOS los pacientes. Si bien es cierto que este es un nuevo virus y apenas empezamos a conocer muchos de sus procesos de transmisión e infección cruzada, estoy seguro que reforzando las medidas universales que siempre hemos aplicado bajamos el riesgo de adquirir el COVID-19 en el consultorio dental. Sin embargo, debido a que sabemos que el COVID se trasmite a través de gotas o microgotas, hay que hacer mucho énfasis en la higiene de manos y en la limpieza/desinfección de superficies. Con respecto a los aerosoles, sabemos por estudios en Medicina que puede existir el riesgo de contaminación de superficies, aunque el modo de transmisión por vía aérea no ha sido validado.

Si tomamos en cuenta estos puntos podemos concluir que la carga viral en un aerosol en un procedimiento dental puede ser mínima:

- El uso de aislamiento absoluto disminuye el volumen de aerosol generado en contacto con la mucosa bucal
- El uso de succión de alto volumen en conjunto al aislamiento absoluto disminuye efectivamente la generación de aerosoles.
- El uso de eyectores de saliva con volumen bajo o alto puede reducir la producción de gotas y aerosoles (Kohn et al. 2003; Li et al. 2004; Samaranayake y Peiris 2004).
- Con el enjuague preparatorio se baja la carga viral (en caso de que sospechemos de un paciente asintomático)
- Al mezclarse la saliva con el agua de la turbina dental, se diluye el contenido viral en el aerosol a cantidades muy bajas.

Las guías y normas de medidas de bioseguridad y control de infecciones deben mantener los más altos estándares, basadas en toda la información disponible en la actualidad. Nuestra responsabilidad incluye también el entrenamiento y la supervisión en la aplicación de estas medidas. Es importante que se adapten protocolos apropiados, prácticos y alcanzables que nos permitan continuar con la atención de nuestros pacientes, en la medida de lo posible, mientras continúe la pandemia de COVID-19. Es importante señalar que no se deben relajar las medidas establecidas las Normas, Técnicas y Manual de Procedimientos de Bioseguridad en Salud Bucal de la Comisión Nacional Interinstitucional de Salud Bucal (http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/bioseguridad_bucodental.pdf) para el control de otras enfermedades transmisibles en el ambiente odontológico adicionales al COVID-19.

Medidas De Bioseguridad, Prevención y Control De Infecciones Durante La Atención

Las medidas básicas que se deben implementar en la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19 deben estar enfocadas en las siguientes estrategias:

1. Identificación temprana de pacientes de alto riesgo mediante el triage

Para facilitar la detección temprana de los pacientes de alto riesgo es importante realizar un cuestionario de tamizaje previo para evaluar riesgo de exposición/contacto del paciente al COVID-19. Monitoreo de temperatura a los pacientes a la llegada a la clínica.

2. Aplicación de precaución estándar para todos los pacientes, por todos los profesionales.

Las precauciones estándar incluyen la higiene de manos e higiene respiratoria y etiqueta de tos, el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado dependiendo del tipo de riesgo; prevención de lesiones por objetos o instrumental punzo-cortante; manejo seguro de los desechos, limpieza y desinfección de las superficies, la esterilización de los equipos de uso con el paciente y el manejo de desechos bioinfecciosos.

2.1 Higiene de manos: con agua y jabón con o sin antiséptico o frotándose con soluciones en base alcohólica en concentraciones de 60 a 95%, cumpliendo los 5 momentos recomendados para la higiene de las manos en la práctica odontológica.

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

2.2 Higiene respiratoria y etiqueta de la tos:

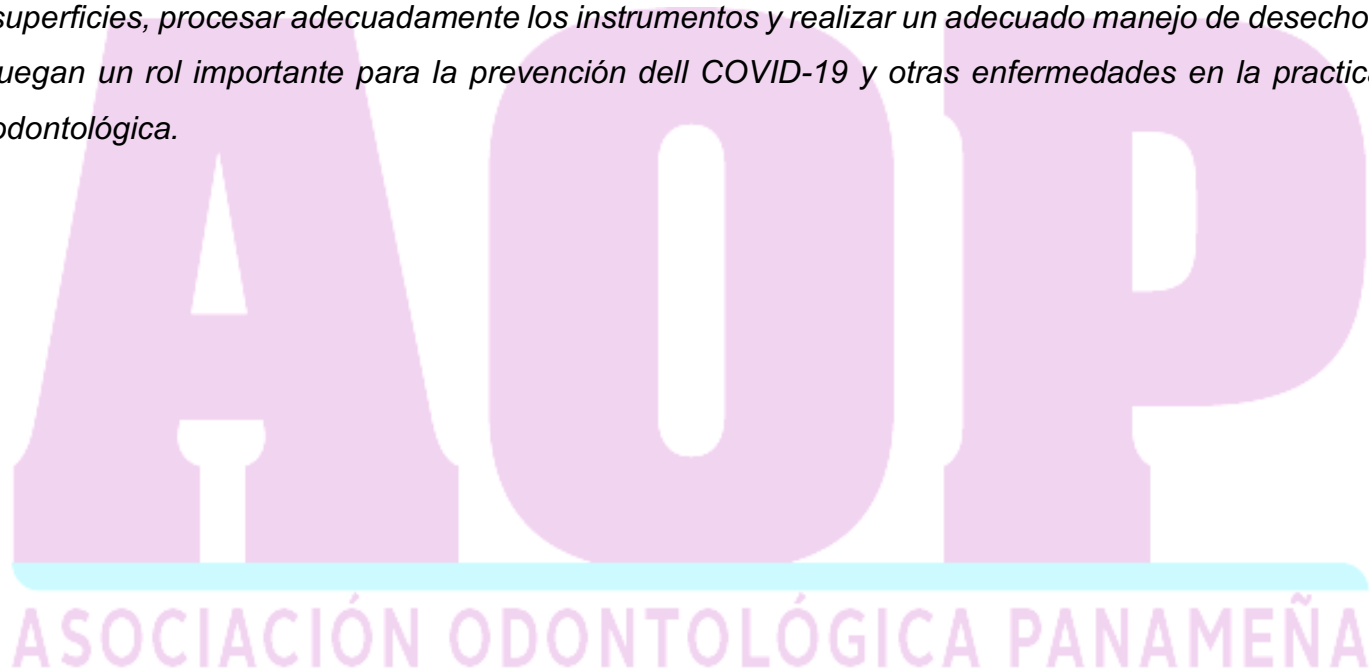
- Uso de mascarilla a todos los que ingresen a la clínica (Profesionales, Personal administrativo y pacientes)
- En aquellos momentos donde no se esté haciendo uso de mascarilla, ejemplo hora de almuerzo o merienda cumplir la etiqueta de la tos: cubrirse la boca y la nariz si tose o estornuda con un pañuelo desechable o con el antebrazo. Mantener distanciamiento físico con otros miembros del equipo.
- Realice higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.

2.3 Equipo de protección personal (EPP).

Debe hacerse uso racional y correcto del EPP. La efectividad del EPP depende de un suministro adecuado y regular, requiere entrenamiento en su uso, el cumplimiento de higiene de manos apropiada y de un cuidadoso retiro de cada elemento posterior a la atención del paciente.

2.4 Limpieza y desinfección de superficies, limpieza y esterilización del instrumental y manejo de desechos bioinfecciosos.

La transmisión de COVID-19 se da de persona a persona a través de gotitas respiratorias y por el contacto con superficies contaminadas con el virus. Hasta el momento no hay evidencia de transmisión por aerosoles. Estudios indican que el SARS-CoV-2 puede permanecer viable durante horas o días sobre superficies de diferentes materiales por lo tanto limpiar y desinfectar las superficies, procesar adecuadamente los instrumentos y realizar un adecuado manejo de desechos juegan un rol importante para la prevención del COVID-19 y otras enfermedades en la práctica odontológica.



Previo a la atención de pacientes

- *Elaborar y aplicar un cuestionario por tele consulta (guardar registro del mismo) para evaluar riesgo de exposición/contacto del paciente a atenderse con otra persona contagiada por COVID-19. Debe orientarse al paciente que debe acudir sin acompañante de ser posible y sin objetos o pertenencias (carteras, maletines, compras, etc).*

Ejemplo de cuestionario adaptado Izzetti et al. 2020:

Cuestionario de pretratamiento y triage para evaluar el riesgo potencial de los pacientes de infección por SARS-CoV-2.

- *¿Tiene actualmente alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria, conjuntivitis, diarrea, gripe?*
- *¿Tuvo en los 14 días anteriores alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria, conjuntivitis, diarrea, gripe?*
- *¿Tuvo algún contacto con pacientes diagnosticados por COVID-19 en los últimos 14 días? ¿4 semanas?*
- *¿Tuvo algún contacto con personas en cuarentena, ya sea de forma voluntaria u ordenada por las autoridades sanitarias, en los últimos 14 días? ¿4 semanas?*
- *¿Tuvo algún contacto con sujetos provenientes de regiones con muchos casos en los últimos 14 días?*
- *¿Ha estado en alguna aglomeración rodeado(a) de una gran cantidad de personas (que no sean aquellos que normalmente están con usted) en los últimos 14 días?*

TRIAGE

es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.



CUESTIONARIO TRIAGE COVID 19 ODO

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?
2. ¿Ha tenido problema respiratorio (incluyendo tos) en los últimos 14 días?
3. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?
4. ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?
5. ¿Ha viajado o estado en áreas o países de riesgo en los últimos 14 días? * * (no aplica si países o regiones tienen restricciones de fronteras áreas y terrestres en tiempo de Pandemia)

Imagen cortesía de Dra Marta Corro

- En caso de detectarse un paciente con historia que sugiere riesgo de contacto o contagio, o con síntomas (fiebre $>38^{\circ}$, tos, malestar), el paciente debe ser orientado para que busque atención médica y el tratamiento dental debe ser postergado. Realizar terapia farmacológica para situaciones no urgentes, y para urgencias referir a un centro hospitalario.
- Debe registrarse la temperatura corporal de paciente y su acompañante previo al ingreso a la instalación. En caso de presentar aumento de temperatura corporal asociado a síntomas diferentes a una infección dental, se debe sospechar como un posible caso de infección por COVID-19, postergar la cita odontológica y referir a un centro médico para evaluación y seguimiento.

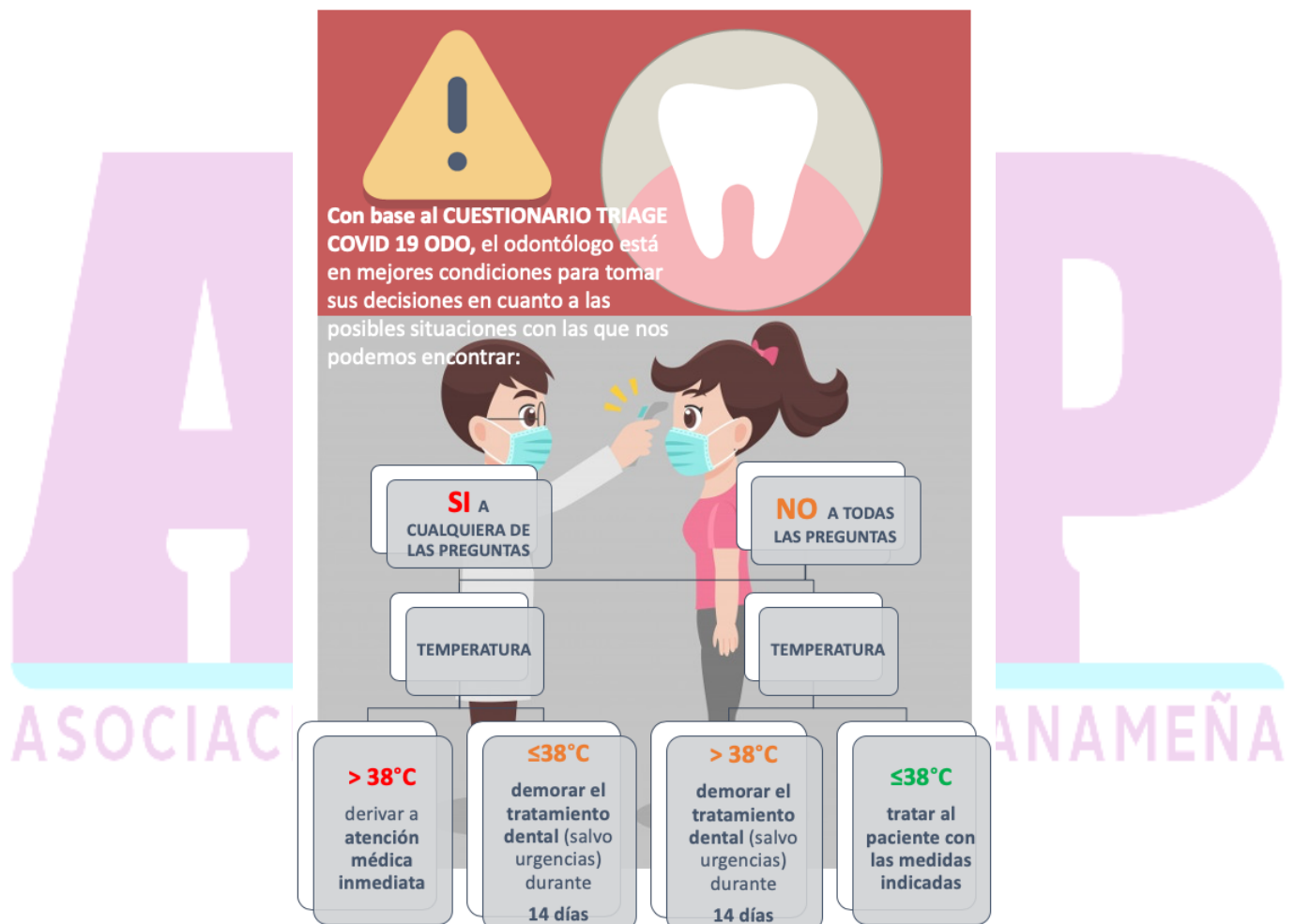


Imagen cortesía de Dra Marta Corro

- El paciente y su acompañante (de preferencia el paciente debe asistir solo, pero en caso de menores de edad o personas con limitaciones físicas o intelectuales) debe ingresar a la instalación utilizando mascarilla. En caso de no portar mascarilla, se le deberá proveer una para ingresar a la clínica o reprogramar la cita para que regrese con una mascarilla.
- Realizar higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado de 60 a 95%.

- *La clínica debe programar las agendas de pacientes para procurar mantener la sala de espera sin aglomeraciones garantizando mantener 2 metros de distanciamiento entre las personas. Deben removerse revistas, papelería y otros objetos para evitar que sean compartidos entre los pacientes.*
- *Para evitar aglomeraciones se le puede solicitar a los pacientes que informen el momento de su llegada a las cercanías o estacionamientos de la clínica para que el personal le pida esperar un poco más en caso de que sea necesario, así el paciente podrá esperar en su auto o en las proximidades de la clínica hasta que se le indique que ya puede ser atendido.*
- *En caso de que se presente el paciente con algún objeto o pertenencia que pueda ser contaminado durante la atención, debe entregarse una bolsa plástica para colocar el objeto y protegerlo.*
- *El personal administrativo y de apoyo debe usar mascarillas quirúrgicas y barreras físicas de distanciamiento en áreas donde no se logre la separación de dos metros.*
- *Establecer mecanismos de distanciamiento físico en la sala de espera, ubicando las sillas separadas por dos metros entre cada una y limitando el número de personas que están en la sala de espera simultáneamente. Recomendar a los pacientes acudir solos, solo se permitirá acompañante en caso de niños o personas que requieran alguna asistencia especial.*
- *Reforzar la medida de higiene de manos para el ingreso al consultorio: colocar dispensadores de gel alcoholado en la entrada, en la recepción y en áreas estratégicas. Colocar recordatorios visuales sobre la importancia de higiene de manos y la técnica correcta.*

Durante la atención del paciente

- *Limitar la circulación del paciente por las diferentes áreas de la oficina de camino al sillón dental.*
- *Preferir el uso de radiografías extra orales (panorámicas) sobre las intraorales (periapicales), de ser posible, para minimizar contaminación cruzada.*
- *Utilizar barreras protectoras como papel plástico o de aluminio en superficies expuestas a manipular tales como: lámparas de fotocurado, aparatos de rayos x, mango de lámparas de luz, etc. las cuales deben ser cambiadas entre pacientes.*
- *Enjuague preparatorio con peróxido de hidrógeno al 1.5% o yodo-povidona al 0.2% por 30 segundos. (Eggers et al. Infect Dis Ther. 2018 Jun;7(2):249-259, Shiraishi et al. Dermatology 2002). Existen recomendaciones sobre el cloruro de cetilpiridino (CCP), el cual puede ser considerado también. Es importante señalar que la finalidad de este enjuague preoperatorio es solo bajar la carga viral en la mucosa oral; sin embargo, la duración de este efecto es momentánea y se deben reforzar todas las medidas que a continuación detallamos.*
- *Uso estricto de aislamiento absoluto para todos los procedimientos que generen aerosoles.*
- *Preferir la instrumentación manual para detartraje, raspado y alisado radicular.*

- *Usar succión de alta velocidad (alto volumen) y cánulas gruesas con apertura de 8 a 10 mm. Se pueden hacer modificaciones a las cánulas o adaptaciones que mejoren la efectividad en la disminución de aerosoles. Complementar la succión dentro de la boca con un eyector de bajo volumen.*
- 1. *Debe trabajarse a cuatro manos para poder disminuir los aerosoles efectivamente.*
- 2. *Realizar higiene de manos en todos los momentos recomendados en la práctica odontológica.*
- 3. *Debe evitarse mantener insumos y materiales en las superficies o mostradores a menos de 3 metros de distancia del origen del aerosol.*
- 4. *Todo el personal debe evitar tocarse la cara, ojos o boca.*
- 5. *Una vez se termina el procedimiento odontológico, el paciente debe volverse a colocar la mascarilla. Realizar higiene de manos con gel alcoholado antes de salir del cubículo operatorio.*

Uso Del Equipo De Protección Personal (EPP)

1. *El EPP funciona sólo si el profesional que lo utiliza esta debidamente entrenado, asume una actitud responsable y realiza una constante evaluación de riesgo según tipo de interacción con el paciente, cantidad de secreciones o fluidos que se generan y el modo de transmisión de la enfermedad.*
2. *Su uso adecuado debe ser supervisado, se recomienda el uso de listas de verificación.*
3. *Requiere entrenamiento teórico/practico de su uso adecuado, colocación y retiro.*
4. *Si algún elemento del EPP está dañado o se rompe durante los procedimientos odontológicos deben ser retirados, y reemplazados por un elemento nuevo.*
5. *El personal odontológico debe colocarse el Equipo de Protección Personal (EPP) previo al ingreso del paciente al área operatoria y previa-higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado.*
6. *El EPP debe incluir los siguientes elementos:*
 - *Bata desechable de manga larga interna**
 - *Respirador N-95 o K-N95 o FFP2 (procedimiento con aerosol)***
 - *Mascarilla quirúrgica para procedimientos sin aerosol o para colocar sobre la N-95 para evitar contaminación*
 - *Lentes de protección ocular o Pantalla de protección facial*
 - *Gorro desechable*
 - *Bata desechable de manga larga externa.*
 - *Guantes de látex o nitrilo desechables cubriendo hasta la empuñadura de las mangas de la bata.*

**La finalidad de la bata interna es proteger la ropa del operador: En aquellos casos donde se utilice uniforme para uso únicamente en las áreas del consultorio, sólo se colocará una bata la cual será desechada en conjunto con el resto de los elementos del EPP posterior a la atención de cada paciente.*

*** En caso de usar el respirador en más de un paciente se deben seguir las recomendaciones sobre uso extendido o reutilización limitada. En caso de procedimiento sin aerosol, no es necesario el uso de respirador N-95, KN-95 o FFP2.*

7. Para la colocación se debe verificar el tipo de procedimiento a realizar (con o sin generación de aerosoles), que se cuente con todos los elementos necesarios, en buen estado y en los tamaños correctos. Retirar todo tipo de prendas/accesorios y realizar higiene de manos.

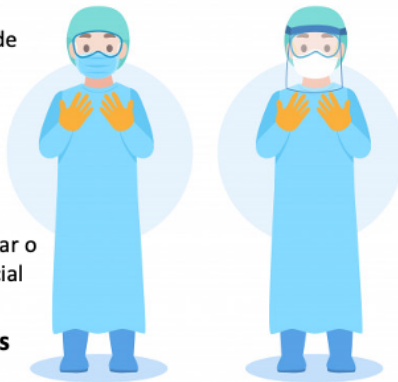
A

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) estándar

Retire todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros)

Verifique el EPP (completo, talla correcta e integridad):

- Gorro y Bata desechable de mangas largas
- Guantes desechables
- Protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95) según actividad
- Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



P

ASOCIACIÓN

- 1.** Realice **higiene de manos**
- 2.** Coloque **bata**, realizando amarres de tiras o botones
- 3.** Coloque protección respiratoria (**mascarilla quirúrgica o respirador N95**) según actividad. Realice ajuste
- 4.** Coloque **gorro** para cubrir el cabello
- 5.** Coloque **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**
- 6.** Coloque **guantes desechables** por encima de las mangas de la bata

NAMEÑA

Cortesía de Dra Marta Corro

8. Ante un escenario de escases de Respiradores N95 por la pandemia del COVID19, puede evaluarse la implementación de **Uso Extendido O Reutilización Limitada** (por un solo usuario) de este elemento, esto bajo una constante supervisión y siguiendo las siguientes recomendaciones (MINSA,2020):

Uso Extendido

- a. Si la protección facial consiste en una pantalla puede considerarse; mantener colocada la pantalla (sino se observa sucia) y el respirador N95 para la atención de otros pacientes durante el turno. Una vez terminada la atención del paciente, retirar únicamente guantes y bata, descartarlos, realizar higiene de manos, colocar nuevo EPP para atención de siguiente paciente.
- b. Si la protección facial consiste en lentes de protección ocular puede considerarse; mantener colocados los lentes (si no se observan sucios) y colocar sobre el respirador N95 una mascarilla quirúrgica (para protegerlo de salpicaduras) para la atención de pacientes. Una vez terminada la atención de un paciente, retirar únicamente guantes, bata y mascarilla quirúrgica, realizar higiene de manos, colocar nuevo EPP para atención de siguiente paciente.

Reutilización Limitada

- a. Colocar sobre el respirador N95, una mascarilla quirúrgica con la finalidad de protegerlo de salpicaduras, la cual será descartada entre pacientes.
- b. Retirar el EPP después de la atención, retire y descarte guantes, bata y mascarilla quirúrgica, realice higiene de manos. Con mucha precaución retire el N95 y almacene en una bolsa o sobre de papel (colocar nombre del usuario), para su reuso con el siguiente paciente. Manipule con cuidado para evitar la contaminación cruzada, hacer higiene de manos antes y después de retirarlo.
- c. Solo reusarla 3 veces y luego descartarla. Está comprobado que múltiples usos puede afectar su ajuste.

Instrucciones sobre manejo adecuado de mascarillas quirúrgicas:

- Para cualquier tipo de mascarilla, el uso y la eliminación apropiados son esenciales para asegurar que sean efectivos y evitar cualquier aumento en la transmisión.
- Coloque la mascarilla con cuidado, asegurándose de que cubra la boca y la nariz, y átelas de manera segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la mascarilla.
- Evite tocar la mascarilla quirúrgica mientras la usa.
- Quítese la mascarilla quirúrgica usando la técnica apropiada: no toque la parte delantera de la mascarilla, desátele por detrás.

- Después de quitarse o cada vez que se toca accidentalmente una mascarilla usada, limpie las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y agua si las manos están visiblemente sucias.
- Reemplace las mascarillas quirúrgicas tan pronto como se humedezcan con una nueva limpia y seca.
- No reutilice mascarillas quirúrgicas de un solo uso.
- Deseche las mascarillas quirúrgicas de un solo uso después de cada uso y deséchelas inmediatamente después de retirarlas.

9. El Odontólogo deben proceder inmediatamente a realizar el retiro del EPP, asegurando realizarlo de manera consiente y cumpliendo en el orden recomendado como indica la figura a continuación. Es importante recordar hacer higiene de manos después del retiro de cada elemento del equipo de protección personal y al finalizar el proceso, con el fin de minimizar el riesgo en caso contaminación accidental durante el retiro.

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) estándar

- 1. Retire guantes** y los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos
! Realiza higiene de manos
- 2. Retire bata** y la descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos
! Realiza higiene de manos
- 3. Retira lentes de protección ocular o pantalla de protección facial.** Coloque en área destinada para desinfección
- 4. Retire gorro** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos
- 5. Retire protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95)** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos
! Realiza higiene de manos

WASH YOUR HANDS

10. Las precauciones adicionales para COVID-19 incluyen precauciones por gotitas y contacto. Las precauciones por contacto exigen el descarte de **todo el EPP** utilizado por el paciente por el riesgo a contaminación cruzada.
11. En el caso del personal TAO, recomendamos no removerse gafas ni mascarillas durante la jornada de trabajo, a menos que estén visiblemente sucias o con sospecha de contaminación.
12. La pantalla de protección facial o los lentes de protección ocular deben ser limpiadas y desinfectadas con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, alcohol al 70% o amonio cuaternario de 4ta o 5ta generación.

Limpieza y Desinfección De Superficies/Manejo De Instrumental y Piezas De Mano

- El personal TAO entre cada paciente debe:
 - a. Retirar cuidadosamente todo el instrumental, incluyendo la pieza de mano y sumergirlo inmediatamente en detergente enzimático para su limpieza y esterilización posterior.
 - b. Limpiar y desinfectar la unidad dental y demás superficies críticas cercanas al área de atención del paciente. El proceso incluye limpieza con agua y jabón, enjuagar con un paño humedecido, secar, y aplicar desinfectante con paño impregnado en desinfectante o por medio de un dispensador, no enjuagar a menos que lo indique el fabricante.
 - c. Para la desinfección de superficies recomendamos usar hipoclorito de sodio al 5.25% o 3.5% en una dilución de 0.1%, o 1000 ppm, alcohol al 70%, peróxido de hidrógeno o amonio cuaternario de 4ta o 5ta generación (preparar y aplicar según indicaciones del fabricante) dejar actuar
- El personal de aseo debe diariamente limpiar y desinfectar las superficies como son pisos, servicios sanitarios, salas de espera, haciendo énfasis en las superficies de alto contacto (como manijas de las puertas, pasamanos, grifos de lavamanos, entre otras) dentro y fuera del área operatoria, siguiendo los siguientes pasos:
 1. Limpie con un paño con agua y jabón
 2. Enjuague con un paño humedecido con agua y deje secar.
 3. Aplique el desinfectante y deje secar. Use desinfectantes como hipoclorito de sodio al 5.25% o 3.5% en una dilución de 0.1%, o 1000 ppm, alcohol al 70%, peróxido de hidrógeno o amonio cuaternario de 4ta o 5ta generación (preparar y aplicar según indicaciones del fabricante).

Para conocer más detalles sobre los desinfectantes de superficies que poseen acción contra este nuevo coronavirus consultar la página web de la Environmental Protection Agency de los Estados Unidos. (https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2#filter_coll) .

IMPORTANTE:

1. No mezclar productos desinfectantes con otros productos (jabones ni desinfectantes)
2. Siga las instrucciones del fabricante para su preparación y aplicación.
3. Para la aplicación de desinfectantes con equipos de nebulización o dispersión (amonio cuaternario, peróxido de hidrógeno, entre otros) debe realizarse, siempre previo a su aplicación la limpieza de todas las superficies que se tocan con más frecuencia con un paño con agua y jabón, enjuagar, dejar secar.
4. Para el uso de cloro comercial o hipoclorito de sodio se deben seguir las siguientes recomendaciones para su uso y preparación:
 - a. No lo use puro, debe mezclarse con agua para que sea efectivo.
 - b. No lo mezcle con otros productos o jabón, puede ser tóxico y el cloro pierde su efecto desinfectante.
 - c. Prepárelo y úselo inmediatamente, si le sobra descártelo. Pierde la efectividad en pocas horas luego de preparado.
 - d. Verifique la etiqueta del producto para verificar la concentración inicial (hipoclorito de sodio al 5.25% o al 3.5%) la cual debe utilizar de referencia para la preparación.
 - e. Aplique con un paño limpio desechable, con atomizador o dispersor.
 - f. Prepare según las siguientes instrucciones:

PREPARACIÓN DE DILUCIONES CON HIPOCLORITO DE SODIO O CLORO COMERCIAL			
USO	% DE DILUCIÓN	Presentación cloro comercial al 5 - 5.25% MEZCLE	Presentación cloro comercial al 3.5% MEZCLE
INSTALACIONES DE SALUD	0.1% (1000 PPM) TODAS LAS AREAS	Usando partes: 1 parte de cloro + 49 partes de agua	Usando partes: 1 parte de cloro + 34 partes de agua
		Para preparar un litro de solución: 20 ml + 980 ml de agua	Para preparar un litro de solución: 30 ml + 970 ml de agua
	0.5% (5,000 ppm) LIMPIEZA DE MATERIALES (Lentes o pantallas, paletas, contenedores de plástico para desechos bioinfecciosos, entre otros)	Usando partes: 1 parte de cloro + 9 partes de agua	Usando partes: 1 parte de cloro + 6 partes de agua
		Para preparar un litro de solución: 20 ml + 980 ml de agua	Para preparar un litro de solución: 150 ml + 850 ml de agua
	1% (10,000 ppm) DERRAMES	Usando partes: 1 de cloro 4 partes de agua	Usando partes: 1 de cloro 2.5 partes de agua
		Para preparar un litro de solución: 200 ml de cloro + 800 ml de agua	Para preparar un litro de solución: 300 ml de cloro + 700 ml de agua

Elaborado por: Dra. Liliane Valdés Leite. MSP

- Para realizar las tareas de limpieza y desinfección, el personal de aseo debe usar equipo de protección personal que incluye protección ocular, gorro, bata desechable, guantes de látex gruesos, y mascarilla quirúrgica (o N95 dependiendo de la disponibilidad). Debe realizar higiene de manos con agua y jabón o con gel alcoholado después de terminada su tarea y del retiro del EPP.

- Los baños o servicios deben ser limpiados y desinfectados después de cada uso.
- Realice limpieza y desinfección profunda de su consultorio dental cada 7 días. Esta limpieza involucra una limpieza exhaustiva de pisos, paredes, techos, equipos, superficies de alto contacto, sala de espera, y demás superficies.

Manejo de desechos sólidos

Los desechos sólidos generados durante la atención se depositarán en bolsas rojas y el destino, manejo y disposición final será cumpliendo protocolos establecidos por las [Normas Nacionales de Bioseguridad en Salud Bucal](#).

Pasos después de la sospecha de exposición involuntaria

1. Siga las recomendaciones de los CDC en caso de sospecha de exposición no intencional (por ejemplo, contacto directo sin protección con secreciones o excreciones del paciente).

[\(https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guide-risk-assessment-hcp.html\)](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guide-risk-assessment-hcp.html)

a. Los procedimientos de generación de aerosoles deben programarse como la última cita del día. Para un procedimiento generador de aerosol realizado sin máscaras N95 y solo mascarillas quirúrgicas, independientemente de que los procedimientos de desinfección se ejecuten de manera efectiva, los pacientes posteriores y el personal odontológico tienen un riesgo moderado de infección y transmisión de COVID-19. Dado que los pacientes asintomáticos pueden portar el virus, la CDC sugiere una cuarentena de 14 días. Alternativamente, tome todas las precauciones para evitar la transmisión y requiera que el paciente sea examinado para detectar COVID-19 inmediatamente después del tratamiento dental: si es positivo, el personal odontológico debe ponerse en cuarentena durante 14 días.

b. Los pacientes remitidos para la prueba COVID-19 deben recibir instrucciones detalladas sobre cuándo / dónde ir para la prueba, cómo justificar la necesidad de la prueba en el centro de pruebas visitado y cómo comunicarse con la clínica odontológica para informar los resultados de la prueba. Si una prueba es positiva, la clínica debe informar la exposición a todos los pacientes tratados después del paciente infectado.

Al despedir al paciente

- Preferir pagos electrónicos, sin efectivo. En caso de recibir pagos en efectivo, deberá contar en el área de recepción de dispensadores de gel alcoholado para la higiene de manos.
- El personal administrativo debe usar mascarillas quirúrgicas para la atención del público.
- Los pacientes deben ser llamados al día siguiente y a los catorce días posteriores a su atención para darle seguimiento a su estado.

Recomendaciones Adicionales

A la luz de la controversia sobre si el ibuprofeno debe usarse o no para pacientes con una infección por COVID-19, la literatura médica actual recomienda usar ibuprofeno como se indica normalmente cuando se trata cualquier tipo de dolor. Por ejemplo, para el tratamiento del dolor dental relacionado a pulpitis/periodontitis apical aguda y a la hinchazón intraoral en adultos inmunocompetentes, se recomienda un AINE en combinación con acetaminofen (es decir, 400-600 miligramos de ibuprofeno más 1,000 mg de acetaminofén).

Al tratar a pacientes con dolor dental e hinchazón intraoral, los odontólogos deben determinar si está indicado realizar o no un tratamiento dental definitivo y conservador (es decir, pulpotomía, pulpectomía, tratamiento no quirúrgico del conducto radicular o incisión para el drenaje del absceso). Las recomendaciones con respecto al uso de antibióticos todavía son válidas para pacientes adultos inmunocompetentes con pulpitis sintomática irreversible con o sin periodontitis apical sintomática, necrosis pulpar y periodontitis apical sintomática, o necrosis pulpar y absceso agudo localizado, y deben remitirse a un especialista de Endodoncia para determinar el curso de acción recomendado.

A continuación señalamos algunas modificaciones en su entorno laboral para disminuir el riesgo de contagio que pueden ser consideradas si su situación física, económica y estructural lo permite:

- Sistemas automáticos para abrir puertas y evitar tocarlas
- Grifos quirúrgicos para lavamos que puedan activarse con codos y no con las manos o grifos automatizados.
- Dispensadores automáticos (libres de contacto) para gel alcoholado, jabón líquido y papel toalla.
- Expedientes clínicos electrónicos (libres de papel)
- Área para cambio de ropa y almacenamiento de ropa de calle. El personal de la clínica en contacto con pacientes debe usar uniforme, cambiarse de ropa y zapatos al llegar y a antes de salir de la clínica.
- Mantenimiento preventivo del sistema de aire acondicionado; opcionalmente, instalación de filtros especiales.
- En aquellos consultorios donde existen varios sillones dentales ubicados en el mismo espacio físico, es necesario implementar estrategias para minimizar el riesgo de otros pacientes y profesionales. Ejemplos: colocación de separaciones (material que pueda limpiarse o desinfectarse) entre los sillones, o realizar una coordinación

para evitar el uso simultaneo de sillones cercanos uno de otros.

Estas guías generales pueden ser utilizadas para ser adaptadas a cada situación particular de su oficina o clínica dependiente del ambiente operatorio y áreas de trabajo. El personal debe observar mucho cuidado a las horas de descanso o comidas, ya que al relajarse las medidas de prevención se puede aumentar el riesgo de contagio; debe contar con lavamanos con agua y jabón o dispensadores de gel alcoholado en las áreas de descanso, procurar separación de 2 metros entre las personas, evitar aglomeraciones, higiene respiratoria, y uso de mascarilla siempre que se encuentre con otras personas.

Recomendamos a nuestros colegas la necesidad de hacer cursos intensivos de varios días con todo el personal de la clínica antes de reabrir para repasar en detalle las guías particulares de su sitio de trabajo y que todos las cumplan al pie de la letra.

Exhortamos a la población a que tenga confianza de acudir a su odontólogo cuando se levanten las restricciones y cuando así lo determinen las autoridades de salud, pues pueden tener la seguridad de que el gremio odontológico está trabajando arduamente para tomar las nuevas recomendaciones preventivas, tanto en el nivel privado, como público y el académico. Pueden tener la certeza que la atención en el consultorio dental se hace siguiendo altos estándares de bioseguridad recomendados por las asociaciones y autoridades internacionales. Apelamos a su comprensión y aceptación de los cambios necesarios, además de los cargos adicionales posiblemente asociados a los tratamientos odontológicos, pero necesarios para asegurar la salud y vida de todos.

ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA PANAMEÑA

Referencias

Guía Para El Manejo Odontológico De Pacientes Sospechosos O Confirmados Por Covid-19 En Las Instalaciones De Salud. Ministerio De Salud De Panamá. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_para_el_manejo_odontologico_de_pacientes_sospechosos_o_confirmados_por_covid-19_en_las_instalaciones_de_salud_def.pdf

Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones sanitarias donde se manejen casos sospechosos o confirmados de infección por covid-19. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_de_limpieza_y_desinfeccion_de_superficies_en_instalaciones_sanitarias_donde_se_manejen_casos_sospechosos_o_confirmados_de_infeccion_por_covid-19marzo_2020_o.pdf

Uso del equipo de protección personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados por covid-19. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/uso_del_epp_para_atencion_de_casos_sospechosos_o_confirmados_para_coronavirusdef31-03-20_2.pdf

Lineamientos para el retorno a la normalidad de las empresas post-COVID-19 en Panamá http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/lineamientos_para_el_retorno_a_la_normalidad_de_las_empresas_post-covid-19_en_panamá_vc.pdf

Normas, Técnicas y Manual de Procedimientos de Bioseguridad en Salud Bucal http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/bioseguridad_bucodental.pdf

Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

Interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies. American Dental Association. https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pm-ebd-interi

Advice on the use of masks in the context of COVID-19. World Health Organization. Interim guidance 6 April 2020. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020;46(5):584-595.

Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 May;46(5):584-595.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020 May;99(5):481-487.

Kohn, WG, Collins, AS, Cleveland, JL, Harte, JA, Eklund, KJ, Malvitz, DM; Centers for Disease Control and Prevention .2003. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>

Li, R, Leung, K, Sun, F, Samaranayake, L. 2004. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and the GDP. Part II: implications for GDPs. Br Dent J. 197(3):130–134.

Samaranayake, LP, Peiris, M. 2004. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. J Am Dent Assoc. 135(9):1292–1302.

Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res. 2020 Apr 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580.

Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, Zorn J. In Vitro Bactericidal and Virucidal Efficacy of Povidone-Iodine Gargle/Mouthwash Against Respiratory and Oral Tract Pathogens. Infect Dis Ther. 2018 Jun;7(2):249-259

Eggers M, Eickmann M, Zorn J. Rapid and Effective Virucidal Activity of Povidone-Iodine Products Against Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) and Modified Vaccinia Virus Ankara (MVA). Infect Dis Ther. 2015 Dec;4(4):491-501.

Shiraishi T, Nakagawa Y. Evaluation of the bactericidal activity of povidone-iodine and commercially available gargle preparations. Dermatology. 2002;204 Suppl 1:37-41.

Mentel' R, Shirrmakher R, Kevich A, Drežin RS, Shmidt I. [Virus inactivation by hydrogen peroxide]. Vopr Virusol. 1977 Nov-Dec;(6):731-3

[Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020;104\(3\):246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022](#)



ANEXO. **Comunicado de la AOP referente a tratamientos de urgencias en pandemia COVID19**

En Odontología seguimos protocolos de bioseguridad estrictos exigidos por el Ministerio de Salud (esterilización de instrumental, desinfección de superficies, barreras de protección como gorros, mascarillas, batas, pantallas, guantes, etc.), los cuales disminuyen el riesgo de infección cruzada en el consultorio odontológico para todo tipo de enfermedades transmisibles, inclusive el COVID-19. Sin embargo, debido a la crisis sanitaria a nivel mundial y nacional, recomendamos a las clínicas odontológicas que se abstengan de atender tratamientos electivos y sólo atender urgencias.

Con el interés de aclarar a nuestros pacientes y a nuestros colegas las medidas recomendadas para limitar la atención dental a urgencias y evitar tratamientos electivos en la consulta odontológica a raíz de la pandemia por COVID-19, les compartimos algunos lineamientos que la Asociación Dental Americana emitió.

Es importante determinar qué se considera "urgencia" versus "no urgencia". Esta guía puede cambiar a medida que avanza la pandemia de COVID-19, y los odontólogos deben usar su criterio profesional para determinar la necesidad de un paciente de atención urgente o de urgencia.

Urgencia dental: las urgencias dentales son aquellas que amenazan la vida del paciente y requieren un tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor o la infección grave, e incluyen:

- Sangrado no controlado
- Celulitis o una infección bacteriana difusa de tejidos blandos con hinchazón intraoral o extraoral que puede comprometer la vía aérea del paciente
- Trauma que afecta los huesos faciales, lo que puede comprometer la vía aérea del paciente.

La atención dental urgente se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y / o el riesgo de infección y para aliviar la carga en los departamentos de urgencia de los hospitales. Estos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible:

- Dolor dental severo por inflamación pulpar

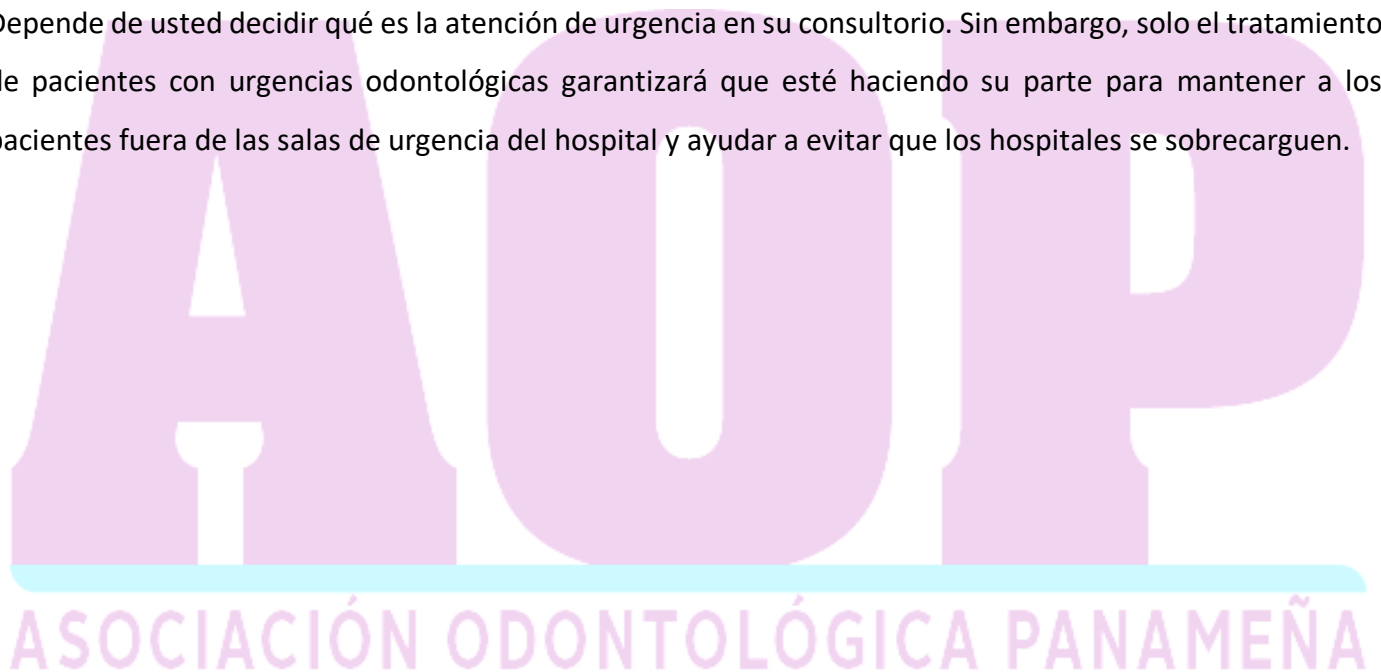
- Pericoronitis o dolor en el tercer molar.
 - Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios de apósito seco
 - Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados.
 - Fractura de diente que produce dolor o causa un traumatismo en el tejido blando.
 - Trauma dental con avulsión / luxación
 - Tratamiento dental requerido antes de procedimientos médicos críticos
 - Cementación final de la corona / puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival
- Otros cuidados o tratamientos urgentes incluyen:
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor
 - Usar técnicas de restauración provisionales cuando sea posible (IRM, ionómeros de vidrio)
 - Retiro de suturas
 - Ajuste de la dentadura en pacientes con radioterapia / oncología
 - Ajustes o reparaciones de dentaduras postizas cuando la función está impedida
 - Reemplazar las restauraciones temporales en los accesos de endodoncia en pacientes que experimentan dolor
 - Corte o ajuste de un cable de ortodoncia o aparatos que perforan o ulceran la mucosa oral

Procedimientos dentales que no son de urgencia

Los procedimientos dentales de rutina (electivos) o no urgentes incluyen, entre otros:

- Exámenes orales iniciales o periódicos y visitas de seguimiento, incluidas radiografías de rutina.
- Limpieza dental de rutina y terapias preventivas.
- Procedimientos de ortodoncia que no sean para abordar problemas agudos (por ejemplo, dolor, infección, trauma)
- Extracción de dientes asintomáticos.
- Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas. -Procedimientos dentales estéticos

Depende de usted decidir qué es la atención de urgencia en su consultorio. Sin embargo, solo el tratamiento de pacientes con urgencias odontológicas garantizará que esté haciendo su parte para mantener a los pacientes fuera de las salas de urgencia del hospital y ayudar a evitar que los hospitales se sobrecarguen.



Anexos . Imágenes para ilustración adicional cortesía de la Dra Marta Corro

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) **proteger N 95 (reutilizar)**

Retire todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros)

Verifique el EPP (completo, talla correcta e integridad):



- Gorro y Bata desechable de mangas largas
- Guantes desechables
- Protección respiratoria (respirador N95 y mascarilla quirúrgica)
- Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



- 1.** Realice **higiene de manos**
- 2.** Coloque **bata**, realizando amarres de tiras o botones
- 3.** Coloque protección respiratoria **respirador N 95**
- 4.** Coloque **gorro** para cubrir el cabello
- 5.** Coloque **mascarilla quirúrgica de amarre** como **protector o cubierta de la N 95** por si piensa reutilizarla.
- 5.** Coloque **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**
- 6.** Coloque **guantes desechables** por encima de las mangas de la bata

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) **proteger N 95 (reutilizar)**

1. Retire **guantes** y los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos



Realiza **higiene de manos**

2. Retire **bata** y la descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos



Realiza **higiene de manos**

3. Retira **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**. Coloque en área destinada para desinfección

4. Retire **gorro** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

5. Retire protección respiratoria (**mascarilla quirúrgica**) y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

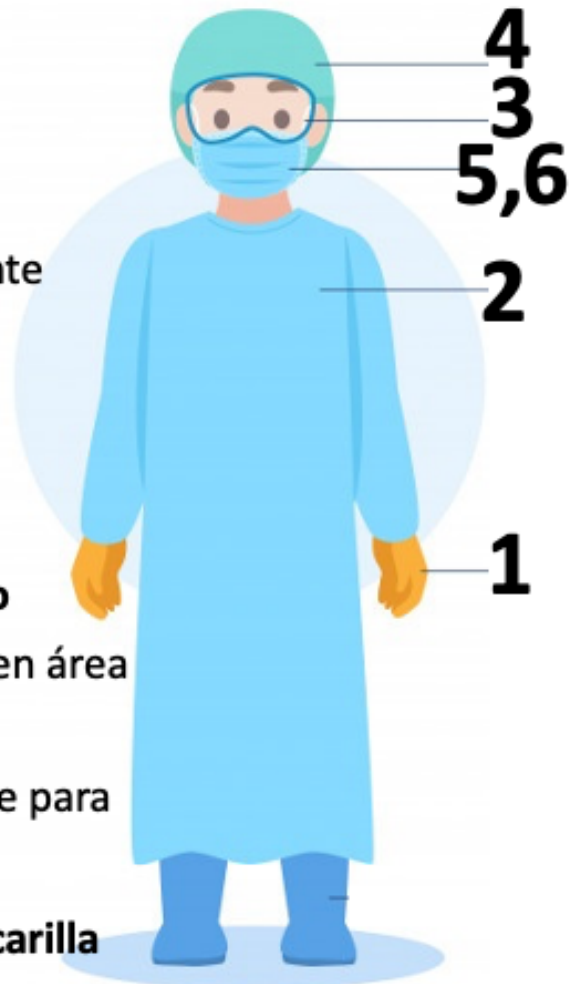


Realiza **higiene de manos**

6. Retire protección respiratoria (**respirador N95**) y reserve en una bolsa hermética



Realiza **higiene de manos**



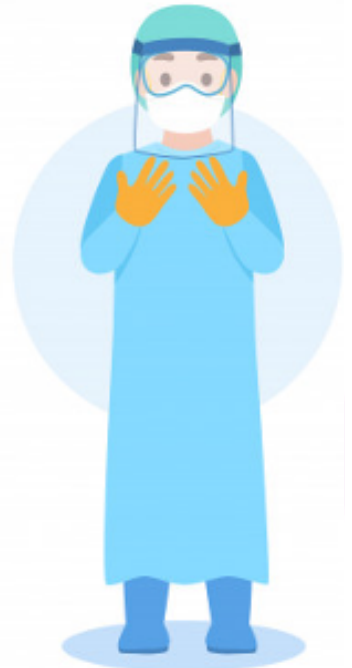
COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) **maskarilla de amarre**

Retire todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros)

Verifique el EPP (completo, talla correcta e integridad):



- Gorro y Bata desechable de mangas largas
- Guantes desechables
- Protección respiratoria (**maskarilla quirúrgica de amarre** o respirador N95) según actividad
- Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



- 1.** Realice **higiene de manos**
- 2.** Coloque **bata**, realizando amarres de tiras o botones
- 3.** Coloque **gorro** para cubrir el cabello
- 4.** Coloque protección respiratoria (**maskarilla quirúrgica o respirador N95**) según actividad. **Realice ajuste / amarre**
- 5.** Coloque **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**
- 6.** Coloque **guantes desechables** por encima de las mangas de la bata

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) **maskarilla de amarre**

1. Retire **guantes** y los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos



Realiza **higiene de manos**

2. Retire **bata** y la descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos



Realiza **higiene de manos**

3. Retira **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**. Coloque en área destinada para desinfección

4. Retire protección respiratoria (**maskarilla quirúrgica de amarre o respirador N95**) y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

5. Retire **gorro** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos



Realiza **higiene de manos**

