

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 1 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Elaboró:

C.D.E.O. Ricardo Pérez Vega – Jefe de División Estomatología-Ortodoncia

C.D. Claudia Lizbeth Luna Barrientos – Ex Residente de Ortodoncia

C.D. Danae Tapia Alquicira – Residente de tercer año de la especialidad de Ortodoncia.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		
	División de Estomatología y Ortodoncia		Hoja: 2 de 37

CONTENIDO

PAGINA

1. INTRODUCCIÓN	3
2. RUTAS DE TRANSMISIÓN	5
3. TIEMPO DE PERSISTENCIA DEL SARS-CoV2 EN SUPERFICIES	6
4. RECOMENDACIONES EXTRAORDINARIAS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES	7
• CONSULTA ODONTOLÓGICA	7
• TRIAGE TELEFÓNICO	7
• RECEPCIÓN	8
• SALA DE ESPERA	9
• UNIDAD Y CUBÍCULO DENTAL	10
5. LAVADO DE MANOS	12
6. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP	15
7. DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES	21
8. RECONVERSIÓN DE LA DIVISIÓN DE ESTOMATOLOGÍA-ORTODONCIA	23
9. CAPACITACIÓN MÉDICA CONTINUA	25
10. BIBLIOGRAFÍA	27
11. ANEXOS	31

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		
	División de Estomatología y Ortodoncia		Hoja: 3 de 37

Introducción

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) declaró el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (**SARS-CoV-2**) como una pandemia que causa la nueva enfermedad por Coronavirus 2019 (**COVID-19**). Para el 14 de abril de 2020, se informaron alrededor de 1,844,683 casos confirmados con 117,021 muertes de al menos 213 países, áreas o territorios. El SARS-CoV-2 es una cepa de coronavirus que no se ha identificado previamente en humanos. El análisis filogenético sugiere que el SARS-CoV-2 podría haber surgido del ciclo zoonótico y haberse propagado rápidamente por la transmisión de humano a humano (Chan et al.). Sin embargo, la fuente exacta de SARS-CoV-2 aún no se ha identificado. La transmisión entre humanos ocurre a través del contacto cercano con un individuo infectado que produce gotitas respiratorias al toser o estornudar dentro de un rango de aproximadamente 1.8288 metros (Ghinai et al.). Se han notificado casos de personas infectadas con síntomas clínicos comunes que incluyen fiebre, tos no productiva, mialgia, dificultad para respirar, así como recuentos leucocitarios normales o disminuidos (Fig.1.1) (Zhang et.). Además, los casos graves de infección causan neumonía, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), insuficiencia renal y muerte (Zhao et al.; Xiong et al.). Se han implementado amplias medidas mediante acciones destacadas de salud pública para reducir la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2¹ (Fig. 1.2).

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 4 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		



Fig 1.1 Síntomas y signos típicos de COVID-19



Fig 1.2 Medidas de Protección Personal para prevenir la infección por SARS-CoV-2

Teniendo en cuenta la función vital del sistema inmune del cuerpo, los pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas debilitantes tienen un mayor riesgo de infectarse en comparación con las personas jóvenes y sanas. Aunque la mortalidad asociada con COVID-19 es baja, tiene un alto potencial de propagación. Dado que el brote de COVID-19 es rápido y devastador, en muchos países se implementaron medidas de confinamiento para limitar la propagación de la enfermedad, poniendo en práctica algunas medidas en la población cerrando instituciones de enseñanza y evitando reuniones sociales, actividades deportivas, eventos masivos, cerrando fronteras e incluso aeropuertos²(Fig. 1.3).

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 5 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		



Fig 1.3 Medidas que se deben tomar para prevenir la propagación de Covid-19 por infección de SARS - CoV- 2

Las instalaciones de salud son prioridad para cualquier sociedad y rara vez se cierran bajo tales condiciones de pandemia. Los odontólogos tienen un alto riesgo de infectarse y generar una infección cruzada², debido a que están expuestos directa o indirectamente a fluidos (saliva, sangre, salpicaduras de la cavidad oral de los pacientes) y generando aerosoles.

Este documento, tiene como finalidad marcar las directrices para retomar la práctica estomatológica dentro de la División de Estomatología-Ortodoncia del Hospital General Dr. Manuel Gea González, enfatizando en recomendaciones extraordinarias para trabajar con las mejores garantías posibles tanto para el estomatólogo, como para el paciente dentro de un entorno estomatológico y ortodóncico acondicionado para recibir la atención requerida, proponiendo un Plan Estratégico de Reestructuración para el regreso a las funciones de esta División.

En primera instancia se plantea una estrategia primaria y a su vez dinámica que se actualizará de manera periódica, conforme avance el comportamiento de esta pandemia.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		
	División de Estomatología y Ortodoncia		Hoja: 6 de 37

Rutas de transmisión:

1. Transmisión directa o indirecta: tos, estornudos e inhalación de gotitas.

2. Transmisión por contacto: a través de las membranas mucosas orales, nasales y oculares.

Estudios sugieren que el virus SARS-CoV-2 puede transportarse por el aire a través de aerosoles en ambientes odontológicos, por las piezas de mano de alta y baja velocidad, ultrasonidos, jeringa agua/aire, succión, agua o tos de un paciente infectado, e incluso al tomar radiografías intraorales (Fig. 1.4) ³.

Existen riesgos adicionales de transmisión: el uso de aparatos de ortodoncia removibles o elementos auxiliares en terapias de ortodoncia fijas, como el uso de elásticos intermaxilares, que conlleva a riesgos de contaminación si el manejo no se lleva a cabo con las debidas precauciones.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		
	División de Estomatología y Ortodoncia		Hoja: 7 de 37

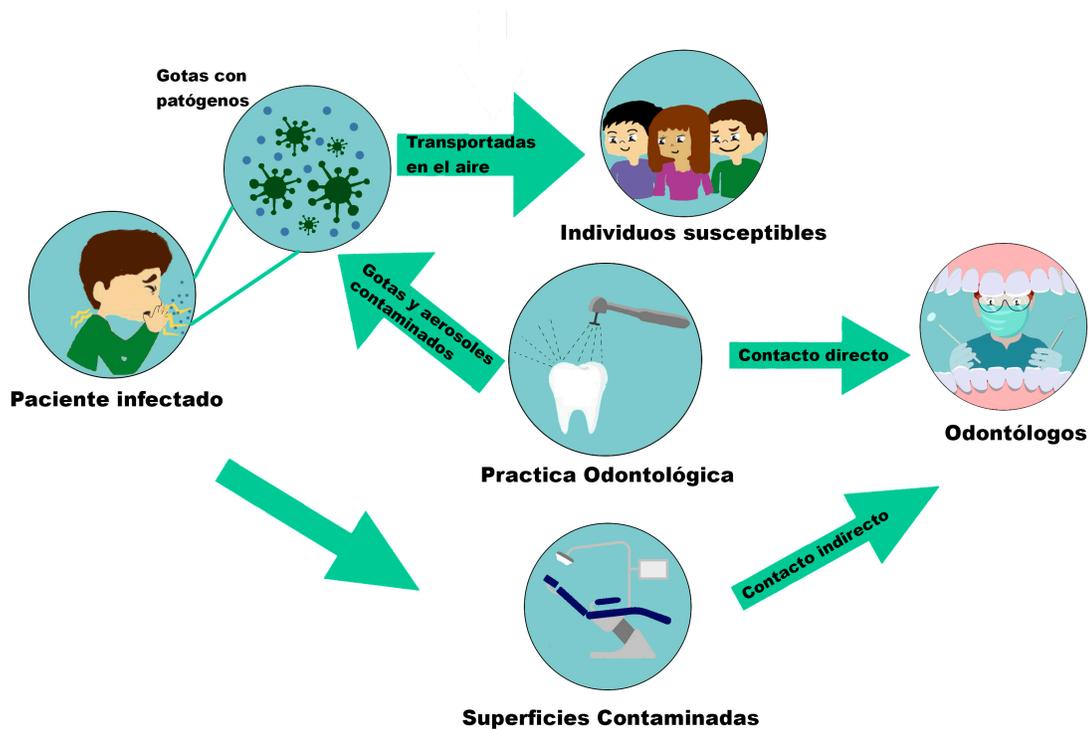


Fig 1.4 Rutas de transmisión de SARS - CoV- 2 en la practica odontológica

Tiempo de persistencia del SARS-CoV-2 en superficies

A nivel de superficies la duración del virus SARS-CoV-2, es dependiente de la naturaleza del material (Fig. 1.5)⁴ :

- Aerosoles: 3 horas
- Tela: 3 horas
- Cobre y Madera: 4 horas
- Papel/Cartón: 24 horas
- Plástico y Acero Inoxidable: 2-3 días

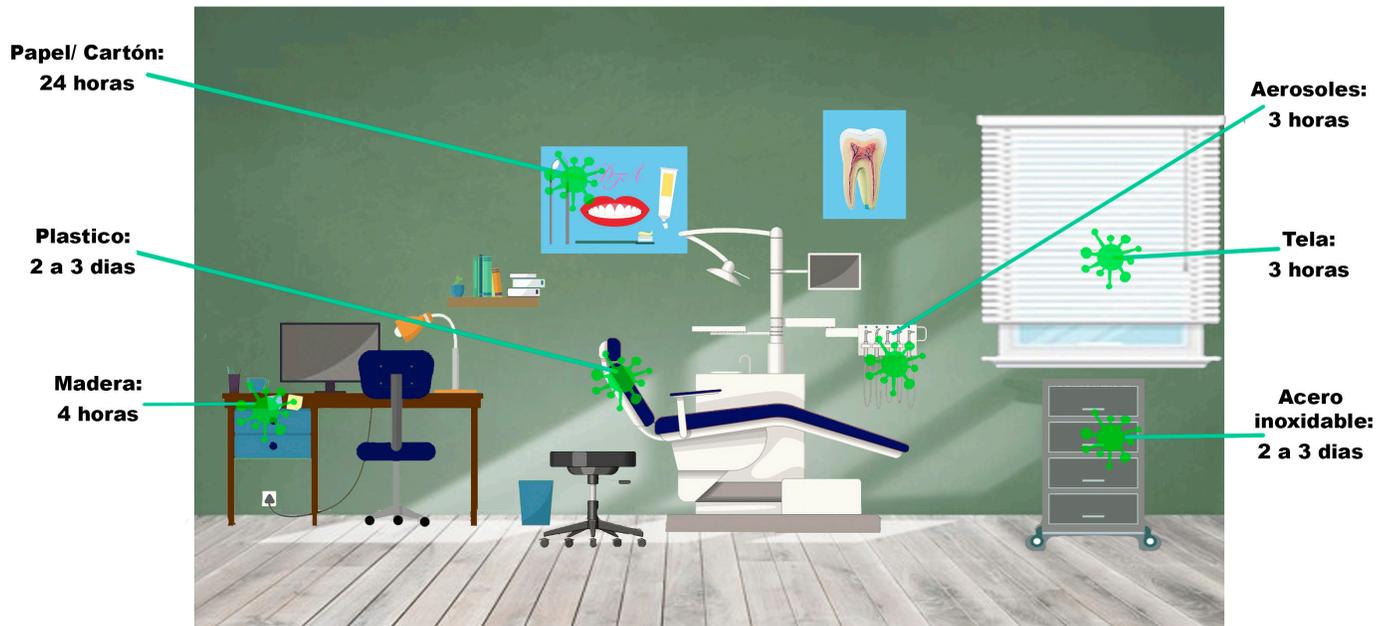


Fig 1.5 Duración de SARS - CoV- 2 en diferentes superficies

Teniendo en cuenta la rápida propagación actual de la infección, la Asociación Dental Americana (**ADA**) destacó algunas recomendaciones extraordinarias de bioseguridad, además de las precauciones universales estándar para evitar el contagio cruzado en la práctica odontológica².

Los últimos estudios indican un aumento de la contagiosidad de los pacientes asintomáticos en las primeras fases de la enfermedad. **Es por lo tanto recomendable considerar a cualquier paciente como portador del virus⁵.**

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 9 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Recomendaciones extraordinarias para atención de pacientes

Consulta odontológica

- Control exhaustivo de las citas evitando aglomeraciones en la sala de espera, se recomienda mantener sana distancia entre cada paciente.
- Valorar vía telefónica el tipo de tratamiento a realizar.
- Tratamientos que conlleven la generación de aerosoles deberán citarse al final de la jornada o ser restringidos en medida de lo posible.
- Triage telefónico indispensable para detectar pacientes que puedan manifestar síntomas iniciales de la enfermedad (Fig. 1.6)⁶.

Cuestionario de triage telefónico:

¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?

¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?

¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar general en los últimos 14 días?

¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?

¿Ha estado en contacto o ha convivido con alguna persona sospechosa o confirmada de Covid-19?

Fig.1.6 Triage telefónico

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 10 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Recepción (Fig.1.7.).

- Previamente el paciente ya habrá tenido un triage físico en la entrada del Gea hospital, en donde se tomará la temperatura por medio de termómetro digital .
- **Al llegar a la consulta se le recomendará al paciente aplicación de Alcohol Gel al 70% ⁷.**
- **El paciente deberá portar mascarilla facial o cubrebocas durante su estancia en la recepción y en la sala de espera⁸.**
- Se recomienda la colocación de una barrera transparente entre el mostrador de la recepción manteniendo sana distancia.
- Evitar que el paciente vaya a lavarse los dientes en el aseo de consulta.

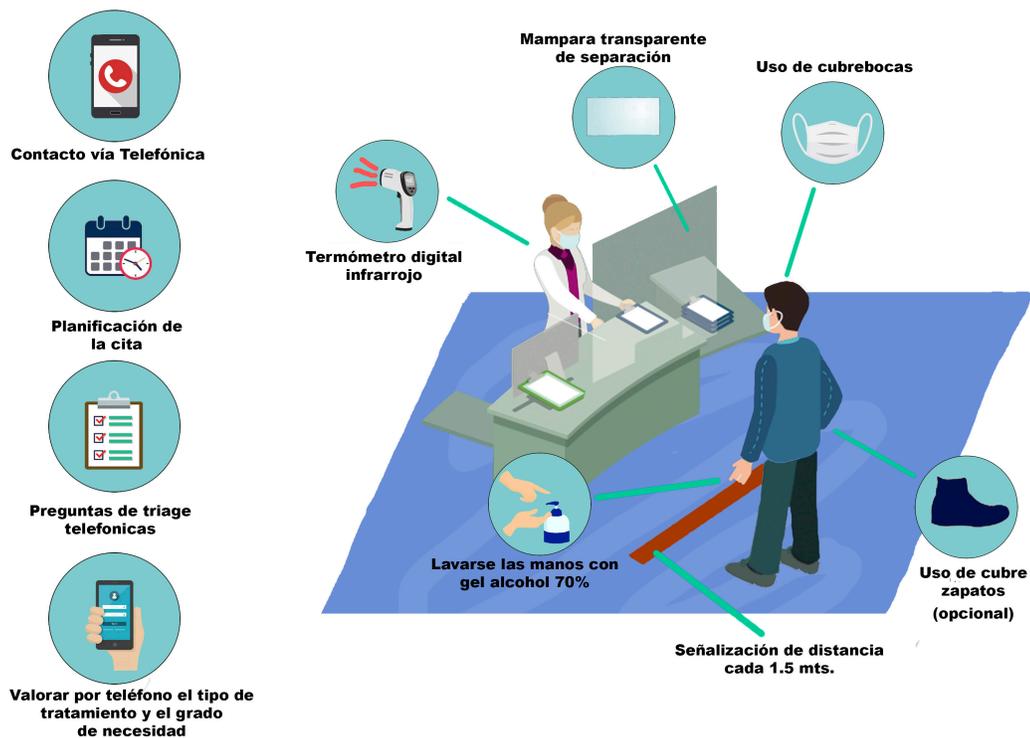


Fig 1.7 Recepción con adecuaciones

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 11 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Sala de espera (Fig.1.8).

- El paciente deberá asistir solo, exceptuando los casos de menores, ancianos y pacientes discapacitados.
- Los pacientes deberán respetar la sana distancia.
- Retirar objetos, folletos, revistas y dispensadores de agua de la sala de espera.
- **Reforzar limpieza de cualquier elemento que pueda manipularse con frecuencia (manijas, barandales, etc.)⁹.**

El paciente no puede estar deambulando en la sala de espera mientras espera su turno.

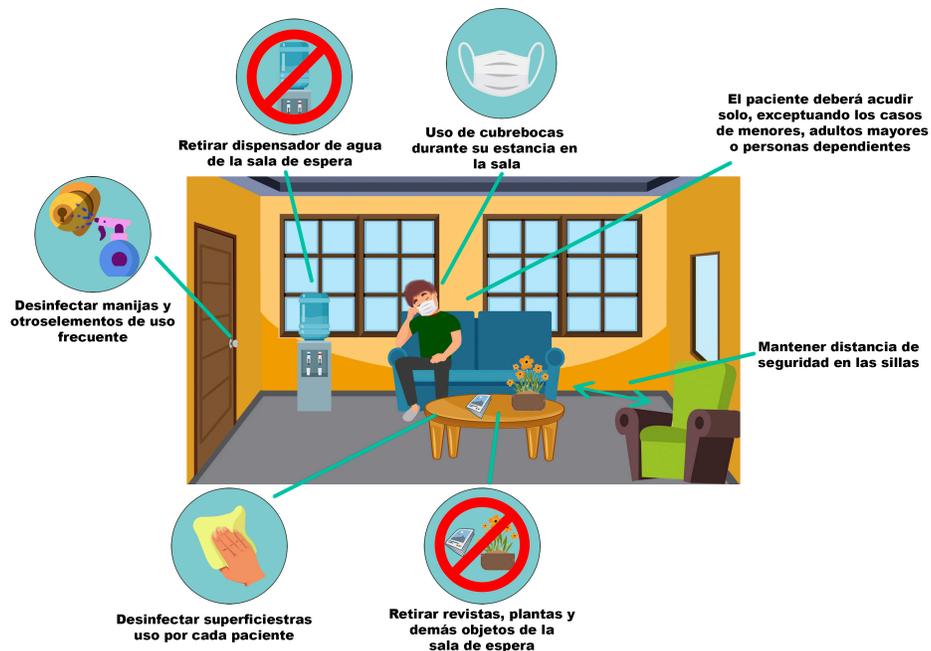


Fig 1.8 Sala de espera con adecuaciones

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 12 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Unidad y cubículo dental ¹⁻¹⁰ (Fig.1.9).

- Tras retirarse la mascarilla higiénica, se recomienda que el paciente realice enjuague bucal durante 1 minuto con Peróxido de Hidrógeno al 1% o Povidona Yodada al 0.2% para disminuir la posible carga vírica de la saliva.
- Cuando se dispongan de varias unidades dentales se deberán organizar las citas de acuerdo al procedimiento que se va a realizar en cada paciente, clasificando los procedimientos que requieran emisión de aerosoles en ambiente y aquellos que no.
- Cuando se realice un procedimiento que requiera la emisión de aerosoles, deberá contemplarse un tiempo extra posterior a la salida del paciente para llevar a cabo la desinfección de las superficies, se recomienda mayor ventilación natural de la zona, el uso de herramientas generadoras de aerosoles tales como las piezas de alta y baja velocidad deberán de restringirse y solo se usarán en caso de extrema necesidad.
- Los métodos de ventilación artificiales podrían dispersar el aire acumulado en la unidad dental.
- Para facilitar la desinfección de superficies de forma rápida y efectiva se recomienda eliminar cualquier objeto de estantería que quede expuesto al ambiente contaminado.
- El uso de sistemas de succión de alta potencia es indispensable para evitar la dispersión de aerosoles que se forman.
- Evitar en lo posible el uso de la jeringa de agua/aire.

- El trabajo en 4 manos será fundamental para mayor control de la contaminación cruzada, pero se recomienda la atención única de operador - paciente en el cubículo dental.

Las impresiones dentales y cualquier trabajo extrabucal deberá ser desinfectado considerándose superficie y por lo tanto se desinfectan como tal.

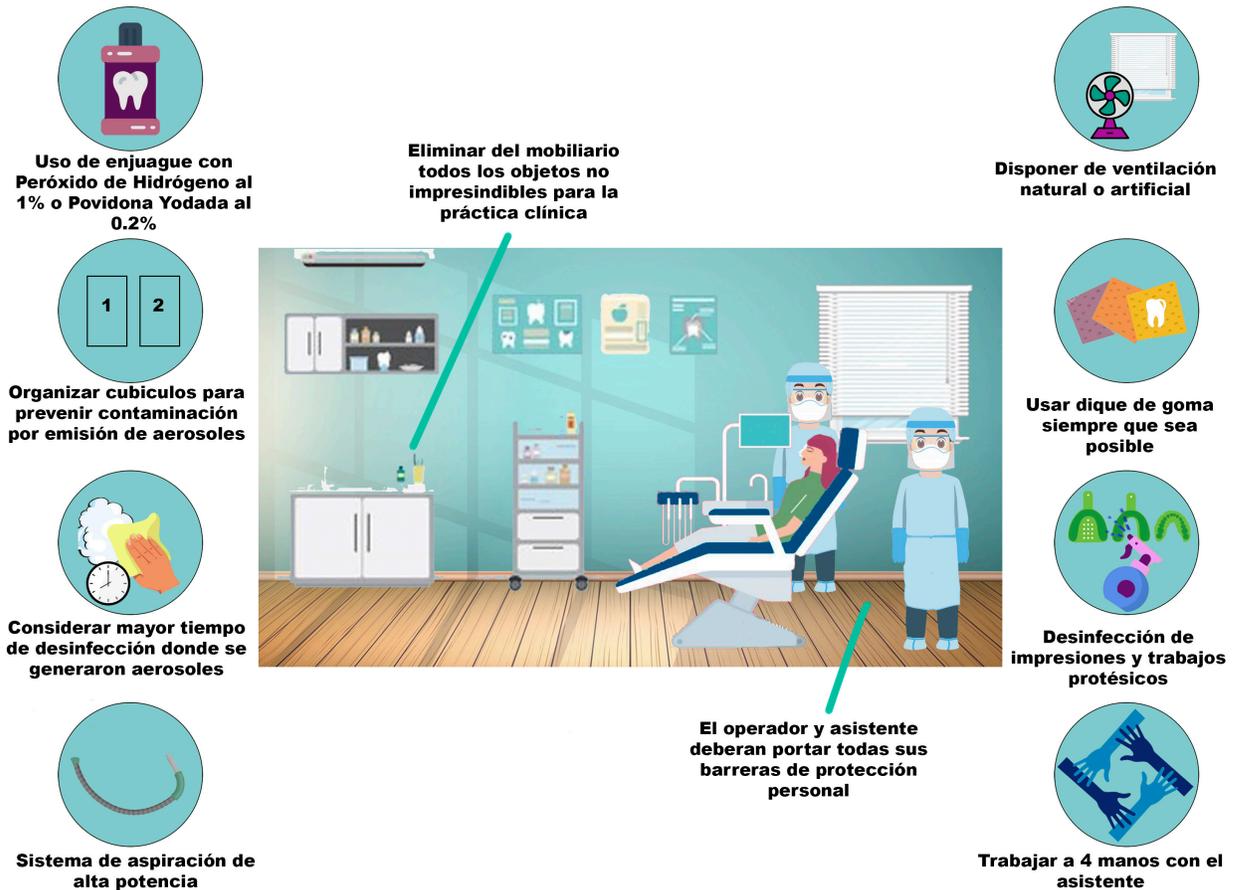


Fig 1.9 Unidad y cubículo dental

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 14 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Lavado de manos

Momentos del lavado de manos en la práctica odontológica

La higiene de manos debe realizarse antes de examinar el paciente, antes de iniciar los procedimientos dentales, después de exposición a líquidos corporales, al interrumpir o finalizar la consulta y después de tener contacto con superficies y equipos sin desinfectar en el entorno del paciente (Fig. 1.10.).

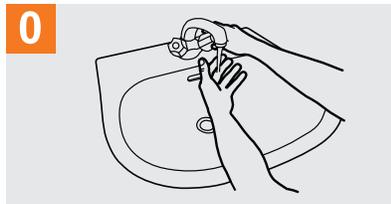
Es importante evitar tocar ojos, nariz y boca^{4,11}.



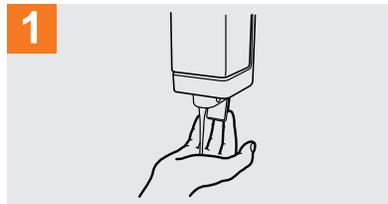
Fig 1.10 Momentos de lavado de manos en el área odontológica

Protocolo del lavado de manos OMS (Fig. 1.10.1)

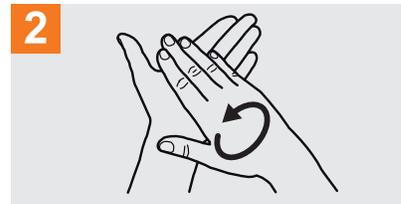
 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



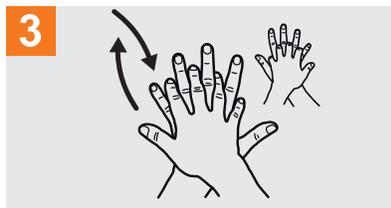
0 Mójese las manos con agua;



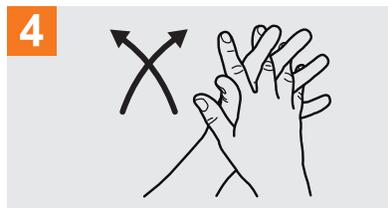
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



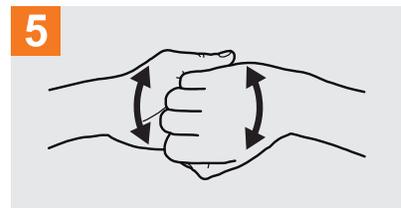
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



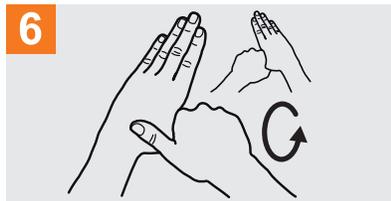
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



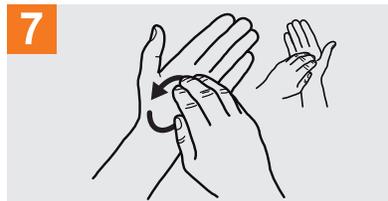
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



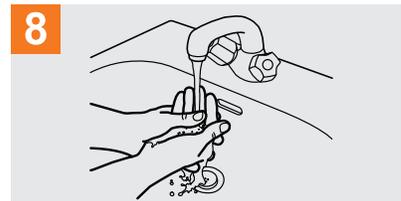
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



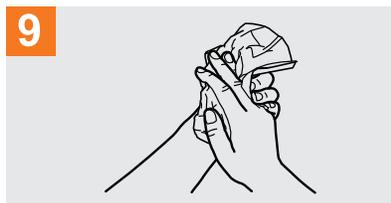
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



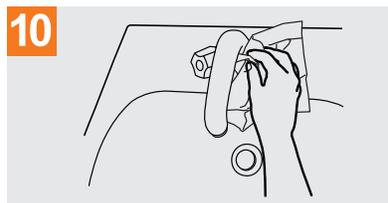
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



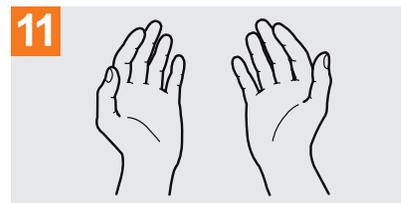
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;

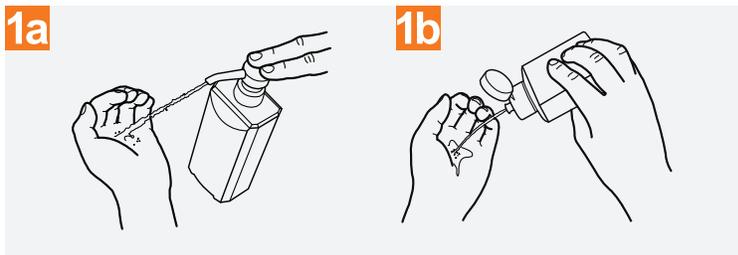


11 Sus manos son seguras.

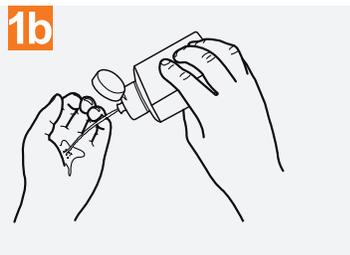
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 16 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Protocolo de desinfección de manos OMS (Fig. 1.10.2)

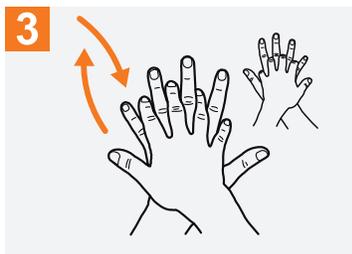
 **Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



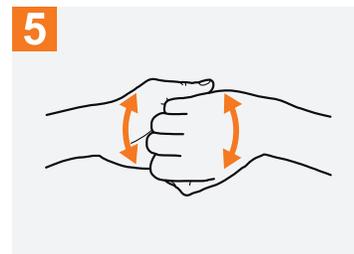
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



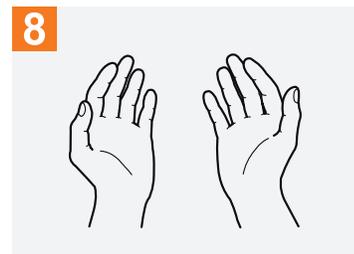
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Una vez secas, sus manos son seguras.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 17 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Equipo de Protección Personal (EPP) ¹²⁻¹⁵ (Fig. 1.11)

- Las características principales que deben tener los dispositivos de protección del cuerpo son: **impermeabilidad y extensión de cobertura.**
- Los guantes deberán de usarse dobles y ser preferiblemente de nitrilo al ser mas resistentes a corrosivos e instrumentos punzantes, en caso de no contar con guantes de nitrilo se recomienda uso de guantes de látex.
- Para la protección de vías respiratorias se recomienda mascarilla N95 FFP2 sin válvula de exhalación.
- Para la protección ocular deberán usarse gafas protectoras cerradas de buen ajuste (goggles).
- Se recomienda completar con el uso de caretas faciales que abarquen la extensión de la cara por completo.
- En caso de que el EPP no contemple protección en la cabeza, se recomienda el uso de un gorro preferentemente impermeable que cubra hasta el cuello.
- El uso de cubre calzado desechables, recomendable para facilitar la desinfección posterior de los zapatos de trabajo.
- El lavado de manos y en su caso de la cara entre paciente y paciente es una de las pautas efectivas para evitar la infección cruzada.

El material desechable contaminado deberá de colocarse en el depósito de residuos orgánicos para su correcto procesado.



Fig 1.11 Equipo de Protección Personal (EPP)

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 19 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Protocolo para colocar Equipo de Protección Personal (EPP) (Fig. 1.12)

Antes de colocarse el EPP se deben retirar aditamentos personales (aretes, cadenas, anillos, pulseras, reloj, etc) y se debe usar ropa y zapatos de trabajo.

1. Colocar cubrecalzado
Lavado de manos
2. Colocar bata de manga larga
Desinfección de manos
3. Colocar mascarilla N95 FFP2
Desinfección de manos
4. Colocar gafas protectoras cerradas (goggles)
Desinfección de manos
5. Colocar careta facial
Desinfección de manos
6. Colocar gorro quirúrgico desechable
Desinfección de manos
7. Colocar guantes de nitrilo o látex
Desinfección de manos
8. Colocar 2° par de guantes de nitrilo o látex
Desinfección de manos
9. Equipo de Protección Personal completo (EPP)

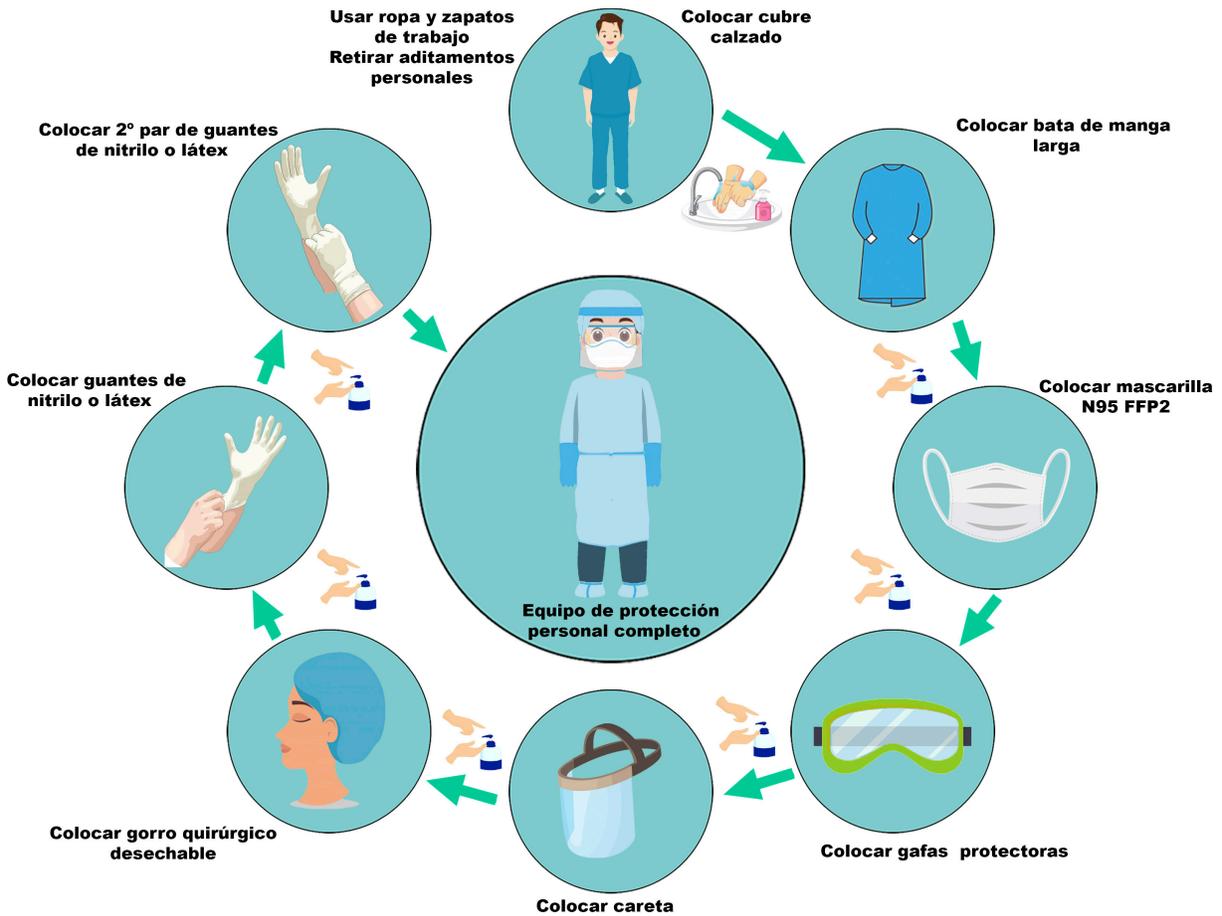


Fig 1.12 Protocolo para colocar Equipo de Protección Personal (EPP)

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 21 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Protocolo para retirar Equipo de Protección Personal (EPP) (Fig. 1.13)

1. Desinfección completa de EPP con alcohol al 70% auxiliado por un asistente ¹⁴

Desinfección de manos

2. Retirar guantes externos de nitrilo o látex

Desinfección de manos

3. Retirar bata

Desinfección de manos

4. Retirar gorro quirúrgico desechable

Desinfección de manos

5. Retirar careta

Desinfección de manos

6. Retirar las gafas protectoras (goggles)

Desinfección de manos

7. Retirar la mascarilla N95 FFP2

Desinfección de manos

8. Retirar cubre calzado

Desinfección de manos

9. Retirar guantes de nitrilo o látex

Lavado de manos

10. Equipo de Protección Personal (EPP) retirado por completo

No olvidar que se debe de lavar EPP reutilizable (goggles, careta) para su uso posterior.

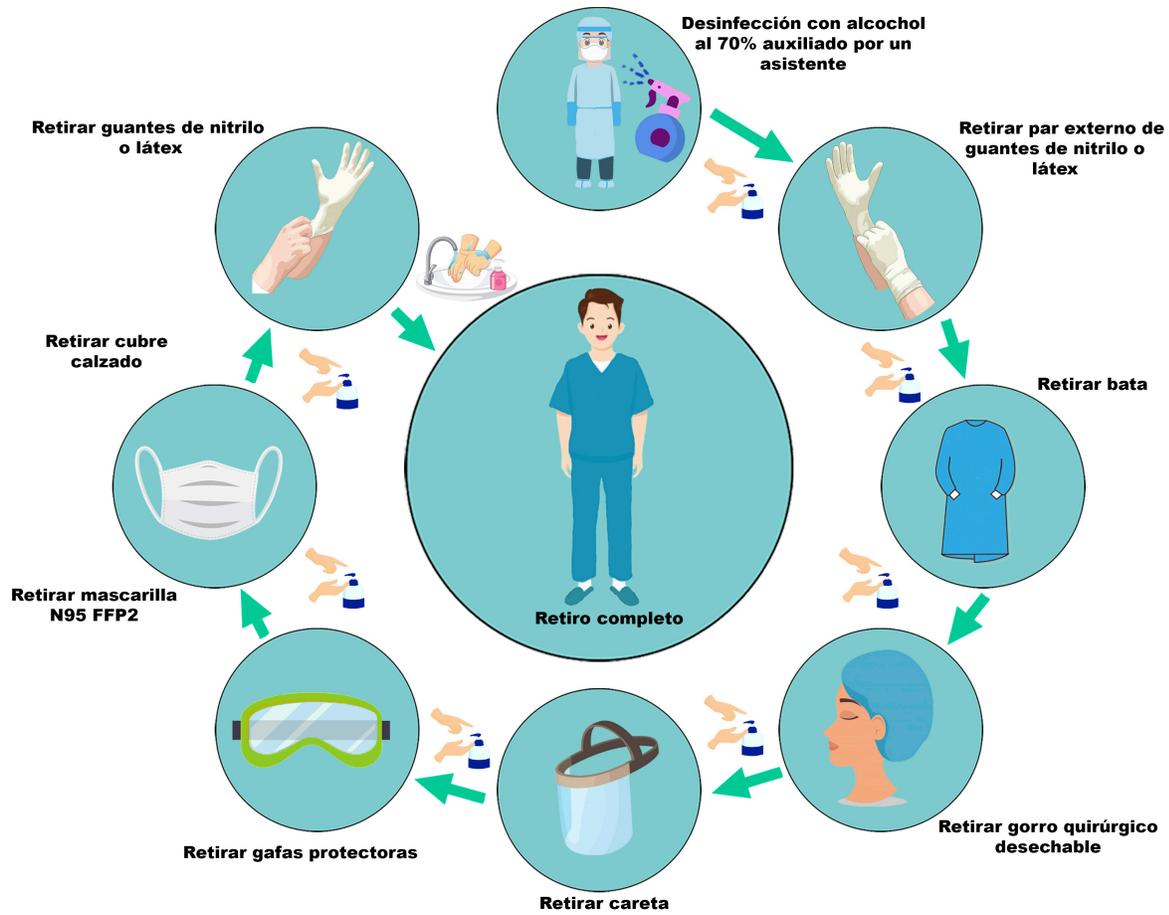


Fig 1.13 Protocolo para retirar Equipo de Protección Personal (EPP)

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 23 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Desinfección de superficies (Fig. 1.14)

- Cualquier desinfectante anexado en la lista N de la Agencia de Protección Medio-Ambiental de los EE.UU (EPA) es efectivo contra SARS-CoV-2¹⁶.
- Se recomienda el uso de Hipoclorito de Sodio diluido al 0.05% (1:100) para desinfectar las superficies.
- Se recomienda plastificar teclados y pulsadores de equipos informáticos, autoclave o cualquier otra maquinaria para evitar la contaminación y facilitar la limpieza mediante soluciones desinfectantes.

Los componentes no desechables del EPP deberán ser considerados una superficie más y por lo tanto se desinfectan como tal.

Desinfección del ambiente (Fig. 1.14)

El principal factor a considerar es si se ha realizado algún procedimiento dental que haya generado aerosoles¹⁷.

- En caso de que no se hayan generado aerosoles con una estricta desinfección de superficies y una adecuada ventilación natural se podrá volver a usar tras su desinfección convencional.
- En caso de que se hayan generado aerosoles deben de tomarse como consideración: Temperatura ambiente, tiempo del procedimiento dental realizado, si el paciente tosió o

estornudo, tamaño del espacio y el grado de renovación de aire por hora.

- Ante la dificultad de conocer el grado de renovación de aire por hora que tiene nuestra área de trabajo, se propone asegurar una correcta ventilación o filtrado de aire natural o artificial escalonando el uso de la unidad dental entre paciente y paciente por un tiempo de 3 horas^{18,19}.

SUPERFICIE

Desinfectantes verificados que inactivan SARS-CoV-2.

Hipoclorito de Sodio diluido al 0,05%.

Productos con base alcohólica al 70%.

Peróxido de hidrógeno diluido al 1%. Ácido

Hipocloroso 150-200 ppm

5 min.

Colocar película plástica transparente autoadherible sobre teclados y equipos informáticos.

Considerar los componentes no desechables del EPP como una superficie más

AMBIENTE



SIN RIESGO



Desinfección convencional de superficies y ventilación durante pocos minutos

3 hrs.

Sin adecuada ventilación, el tiempo considerado razonable de espera entre paciente y paciente es de 3h.

Escenarios de riesgo:

- Generación de aerosoles en tratamiento
- Tos o estornudos del paciente
- Paciente sospechoso de Covid-19h.

CON RIESGO

Desinfección extraordinaria del ambiente. Influyen varios factores. Sin base científica suficiente.

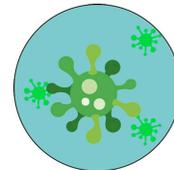


Fig 1.14 Desinfección de superficies y ambiente

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 25 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

**Reconversión de la División de Estomatología-Ortodoncia del
Hospital General Dr. Manuel Gea González.**

Por medio de la presente, y una vez analizadas las **estrategias viables para una Reconversión efectiva** por parte de todas las **autoridades competentes**, se informa sobre la **Reconversión de la División de Estomatología-Ortodoncia** en esta **primera fase** de "nueva normalidad", y hacemos de su conocimiento las estrategias a seguir.

1. El **Servicio de Estomatología**, **no se encuentra en condiciones** para reanudar actividades, ya que presenta el **mayor riesgo** para la División por el tipo de procedimientos que realiza; ya que para la ejecución de los mismos es indispensable el uso de herramientas como piezas de alta y baja velocidad mismas que activan mecanismos para la **diseminación y generación de aerosoles**, uso de compresores generadores de presión de aire que no se encuentran regulados para la succión de fluidos orales y que además a su vez también emanan aerosoles y **posibles fluidos contaminados, cubículos con nulo mantenimiento preventivo y correctivo** y deficiente funcionamiento de las unidades dentales y mangueras perforadas que generan también **fugas de aire y líquidos**.
2. Derivado del punto anterior, quedarán **cancelados en esta primera fase y hasta nuevo aviso** todos los procedimientos de rehabilitación dental en niños y adultos, extracciones, cirugías de terceros molares, dientes retenidos, biopsias y tomas de impresión para ortopedia pre quirúrgica a recién nacidos de la Clínica Multidisciplinaria de Labio y Paladar Hendido.
3. Esta decisión se encuentra sustentada en coordinación con la **Dirección Médica, la Subdirección de Servicios Ambulatorios, la Jefatura de División de Consulta Externa y la Jefatura de División de Cirugía Plástica y Reconstructiva**, ya que al ser la División de **Estomatología-Ortodoncia** un **servicio de apoyo** para las clínicas de LPH, Craneofacial, Cirugía Ortognática, Microcirugía y Síndrome de Möbius y Nervio Periférico, mismas que quedaran suspendidas temporalmente, **no se justifica la reactivación** del Servicio de Estomatología.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 26 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

4. El **Servicio de Ortodoncia** podrá regresar a brindar atención, ya que este servicio se ha manejado sin el uso de todas las herramientas mencionadas en el punto 1 en virtud de que trabaja en un **área improvisada** en donde se ha implementado la atención con secado por medio de gasas y aislado relativo en zonas de trabajo dentro de la cavidad oral, sin embargo al **no cumplir con los requerimientos** de sana distancia, ventilación necesaria, iluminación y presión de aire del espacio de Ortodoncia, será necesario el uso de los **cubículos de Estomatología de forma escalonada**, para la atención y revisión de pacientes con tratamiento Ortodóncico.
5. Solo se utilizarán **dos cubículos por día** (1 y 3, 2 y 4) y las atenciones serán de **una hora** para cada paciente, solo se brindará consulta de **control de tratamientos de Ortodoncia, expansión maxilar y tracción maxilar con mascaró facial**, al final de las mismas con 50 minutos para la **sanitización** de los cubículos por parte del **Servicio de Intendencia**, en el caso de las **Urgencias de trauma facial**, se **habilitará un tercer cubículo** para estas atenciones si fuese necesario.
6. El uso de **Equipo de Protección Personal (PPE)** será **necesario para todo el personal que se encuentre en la División y de acuerdo a la actividad que realice**, y se solicitara la capacitación necesaria para tratar esta área como un **área COVID**, por el tipo de atención que se brindará (**se anexa Manual de Bioseguridad y Reconversión de la División de Estomatología-Ortodoncia**).
7. Las atenciones no podrán rebasar las **6 consultas por día**.
8. Se **utilizarán redes para telemedicina**, por medio de consultas a distancia, sobre todo con pacientes con **residencia fuera de la CDMX** (asesoría sobre activación de aparatos de expansión, distractores osteogénicos, elásticos intermaxilares, planos de mordida, etc).
9. Los cubículos estarán equipados únicamente con lo **mínimo indispensable** para la atención ortodóncica y el **área de ortodoncia servirá como bodega provisional** para resguardar todo el mobiliario que se retirara de los cubículos de Estomatología (Computadoras, lockers, papelería, gabeteros, archiveros, etc).
10. Adicional al filtro que se realizará antes de pasar al área de consulta externa, dentro del Servicio de Ortodoncia **se realizará** una revisión de signos vitales tales como temperatura, saturación de oxígeno, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, así como un pequeño

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 27 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

cuestionario relacionado a sintomatología posible asociada a **COVID-19**, todo esto con la finalidad de tener una mayor **certeza** y control de las personas que ingresan a las instalaciones de la División.

11. **Toda la División, así como todo el Hospital se considera una zona COVID, por lo que se recomienda tomar todas las precauciones necesarias.**
12. **El regreso de los adscritos a esta División será en el primer bloque de Reconversión.**
13. **En breve se hará llegar de manera electrónica el Manual de Bioseguridad y Reconversión de la División de Estomatología-Ortodoncia.**

Capacitación Médica Continua en la División de Estomatología-Ortodoncia del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Posgrado de Ortodoncia.

1. Se **suspenden las clases presenciales** para todos los Residentes del Posgrado en esta **Primera Fase** y hasta nuevo aviso.
2. Las **Sesiones Clínicas** se realizarán **a distancia** y por videoconferencia, por medio del **Aula Virtual Interactiva Gea Ortodoncia (canal cerrado)** con los horarios y días estipulados para ello (7:00 a 9:00 horas, de lunes a viernes).
3. Las **Sesiones Magistrales** se realizarán de igual manera a distancia y por videoconferencia, por medio del **Aula Virtual Interactiva Gea Ortodoncia (canal cerrado)** en horarios y días acordados con antelación.
4. Las **revisiones bibliográficas** y asesorías sobre **Protocolos de Investigación** continuarán sin cambio y

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 28 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

ajustándose a los tiempos de asesoría estipulados por la **Dirección de Enseñanza e Investigación**.

5. Se **suspenden** todas las **rotaciones programadas** para los tres años de la Residencia.

Servicio Social en Estomatología.

1. Se **suspenden las clases presenciales** para los Pasantes en Servicio Social de Estomatología en esta **Primera Fase** y hasta nuevo aviso.
2. Las **Sesiones Clínicas** se realizarán **a distancia** y por videoconferencia, por medio del **Aula Virtual Interactiva Gea Ortodoncia (canal cerrado)** con los horarios y días estipulados para ello (7:00 a 9:00 horas, miércoles y viernes).
3. Se realizarán **Vinculaciones** con la **Jurisdicción Sanitaria Tlalpan** para que los pasantes en Servicio Social brinden atención estomatológica por medio del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Pacientes de Estomatología, supervisados por la jefatura de la División.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		
	División de Estomatología y Ortodoncia		Hoja: 29 de 37

Bibliografía

1. Shailendra K.Saxena., Medical Virology: from Pathogenesis to Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis and Therapeutics., Centre for Advanced Research, King George's Medical University, Lucknow, India. Springer
2. Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S., & Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(8), 2821.
3. Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, 12(1), 1-6.
4. Backer, J. A., Klinkenberg, D., & Wallinga, J. (2020). Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. Eurosurveillance, 25(5), 2000062.
5. Sabino-Silva, R., Jardim, A. C. G., & Siqueira, W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clinical Oral Investigations, 1-3.
6. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. Journal of Dental Research, 99(5), 481-487.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		
	División de Estomatología y Ortodoncia		Hoja: 30 de 37

7. He, X., Lau, E. H., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., ... & Mo, X. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*, 1-4.
8. Cowling, B. J., Leung, N. H., Chu, D. K., Shiu, E. Y., Chan, K., McDevitt, J. J., ... & Peiris, J. M. (2020). Respiratory Virus Shedding in Exhaled Breath and Efficacy of Face Masks.
9. Chin, A., Chu, J., Perera, M., Hui, K., Yen, H. L., Chan, M., ... & Poon, L. (2020). Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *medRxiv*.
10. To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Leung, W. S., Tam, A. R., Wu, T. C., Lung, D. C., ... & Lau, D. P. L. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*.
11. Safety, W. P. (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de la manos: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores ya los observadores de la s prácticas de higiene de las manos (No. WHO/IER/PSP/2009.02). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
12. Liang, T. (2020). Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. Compiled According to Clinical Experience.
13. Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARS- CoV-2), contactos y personal de la salud. Gobierno de Mexico. Secretaría de Salud.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 31 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

<https://drive.google.com/file/d/1WjSrb00-TxQLDWng98AcXeKMklUcoUZp/view>

14. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19. Gobierno de Mexico. Secretaría de Salud.
15. Recomendaciones para el uso del respirador para bioaerosoles (Mascarilla N95, KN95 y equivalentes). Gobierno de Mexico. Secretaría de Salud.
16. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
17. Asadi, S., Bouvier, N., Wexler, A. S., & Ristenpart, W. D. (2020). The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles?.
18. Weber, D. J., Rutala, W. A., Sickbert-Bennett, E. E., Kanamori, H., Anderson, D., & CDC Prevention Epicenters Program. (2019). Continuous room decontamination technologies. American journal of infection control, 47, A72-A78.
19. American Dental Association. (2020). ADA interim guidance for minimizing risk of COVID-19 transmission. https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf



	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 32 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Anexo 1. Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP)

¿Cómo me coloco el EPP?

Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP) para otorgar atención a pacientes con COVID-19

Verifica
Que tu Equipo de Protección Personal (EPP) esté completo y listo para su uso

Procura
Realizar la colocación de tu EPP con la supervisión de algún colega, si recibes observaciones, atiéndelas para tu seguridad

Cuidate
El uso correcto del EPP y todas las medidas de prevención tienen como finalidad tu bienestar y seguridad

1



Retira todos los aditamentos personales (joyas, reloj, teléfono celular, bolígrafos, etc.)

2



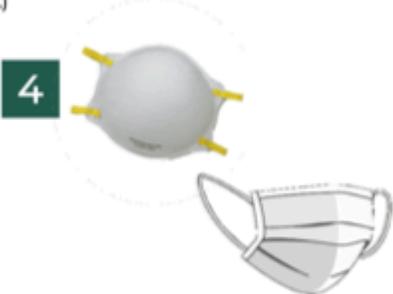
Realiza higiene de manos con agua y jabón o solución a base de alcohol

3



Coloca bata de manga larga impermeable desechable o bata de algodón

4



Coloca el cubrebocas quirúrgico o el respirador N95 o equivalente

5



Coloca la protección ocular (goggles o careta)

6



Coloca gorro desechable (Opcional)

7



Coloca el par de guantes desechables

Notas

1. No use tela adhesiva para sujetar los guantes.
2. La bata desechable o de algodón deben ser cambiadas entre cada paciente con el fin de reducir el riesgo de infecciones

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basandose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de éste material.

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 33 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

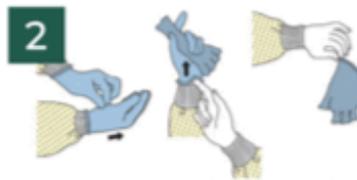
Anexo2. Retiro del Equipo de Protección Personal (EPP)

¿Cómo me retiro el EPP?

Retiro correcto del Equipo de Protección Personal (EPP) al salir de la atención de pacientes con COVID-19



1 Realiza la desinfección de los guantes con solución a base de alcohol



2 Retira los guantes de forma lenta y segura



3 Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol



4 Retira la bata de forma lenta y cuidadosa



5 Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol



6 En caso de traer gorro, retíratelo, asegurandote que no toques la cara externa del mismo y que no toque tu piel.



7 Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol



8 Retira lentamente los goggles o careta, asegurando que no toque tus ojos o área periorbital



9 Realiza higiene de manos con solución a base de alcohol



10 Retira la mascarilla quirúrgica o el respirador N95



11 Realiza higiene de manos con agua y jabón o con soluciones a base de alcohol

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		Rev. 00
	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico		Hoja: 34 de 37
	División de Estomatología y Ortodoncia		

Anexo 3. Recomendaciones para prevención de lesiones en el uso (EPP)

¿Cómo evitar lesiones al usar el EPP?

Establecer recomendaciones para evitar lesiones en la piel del profesional de la salud que utiliza Equipo de Protección Personal (EPP) en la atención de pacientes con COVID-19

Colocación de protección cutánea

- 1



Evalúa
Lava tus manos con técnica correcta, evalúa y selecciona las áreas del rostro que tendrán mayor contacto con el EPP y que presentan mayor riesgo de lesión.
- 2



Selecciona
Selecciona un protector cutáneo con hidrocóloide transparente autoadherible extra-delgado hipoalergénico.
- 3



Recorta
Recorta y adapta el material en las zonas de presión (orejas, nariz, frente y zona malar).
- 4



Higiene de manos
Realiza higiene de manos antes de manipular tu rostro.
- 5



Coloca
Aplica el apósito, sin ejercer demasiada presión o fricción sobre las zonas de presión y verifique su adhesión y sellado correcto.
- 6



Higiene y colocación del EPP
Realiza la higiene de tu manos con técnica correcta y procede a colocar tu EPP.

Retiro de la protección cutánea

Al finalizar la jornada laboral, después de la atención a pacientes COVID-19, ésta puede ser de 8 o 12 horas de acuerdo con lo que la institución tenga programado

- 1



Retiro de EPP
Realiza el procedimiento para el correcto retiro del EPP después de salir del área de COVID-19, y realiza higiene de manos correspondiente.
- 2



Retiro del apósito
Comienza a desprender uno de los bordes del apósito, de modo que la piel se mantenga estable con uno de los dedos, no utilices alcohol.
- 3



Retiro del apósito
Coloca en tu rostro crema hidratante y en casa, si es posible, en las zonas de presión coloca ácidos grasos hiperoxigenados o cremas con dimeticona.

Nota: En caso de tener piel sensible solicita asesoría a la Clínica de Heridas o al personal médico de tu preferencia

Pasos previos para el cuidado de tu piel

- Realiza higiene facial haciendo énfasis en las áreas de mayor contacto con el EPP (orejas, nariz, frente y zona malar)
- Procura no utilizar maquillaje y colocar protector cutáneo (protector cutáneo con acrilato o aerosol o crema con silicona) una hora antes de colocar el EPP.

¿Qué EPP debo utilizar? (1/3)

Guía para la selección del Equipo de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el entorno, personal y actividad a realizar con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19

Personal administrativo de salud	Área	Actividad	Acciones		Equipo de Protección Personal				
			Higiene de manos	Distancia espacial 1.5 metros	Bata	Cubrebocas quirúrgico	Respirador N95 o equivalente	Protección ocular	Guantes
Personal de vigilancia	Entrada de la unidad	Recepción de personas en la unidad							
Personal de salud	Área de identificación inicial	Evaluación inicial							
Paciente	A su ingreso a la unidad	Solicitar consulta médica							
Paciente con síntomas respiratorios	Sala de espera	Toda actividad no clínica							
Personal de salud	Triaje respiratorio	Examen físico de paciente con síntomas respiratorios					Si se generan aerosoles, utiliza N95		
Personal administrativo	Áreas administrativas	NO implican contacto con paciente COVID-19							
		SI implican contacto con paciente COVID-19							

Procedimientos que generan aerosoles: ventilación con presión positiva, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo, broncoscopia, y necropsias

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basándose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material.

¿Qué EPP debo utilizar? (2/3)

Guía para la selección del Equipo de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el entorno, personal y actividad a realizar con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19

Personal administrativo o de salud	Área	Actividad	Acciones		Equipo de Protección Personal					
			Higiene de manos	Bata	Cubrebocas quirúrgico	Respirador N95 o equivalente	Protección ocular	Gorro	Guantes	
 Personal para hisopado	Toma de muestras	Toma de hisopado o exudado faríngeo								
	Imagenología	Estudio de imagenología (Tele de tórax, TAC o RM)								
 Personal de imagenología	Imagenología portátil (USG o tele de tórax)	Procedimientos que NO generan aerosoles								
	Imagenología portátil (USG o tele de tórax)	Procedimientos que SÍ generan aerosoles						 Opcional		
 Personal de traslado <small>Disminuir el traslado del paciente en la medida de lo posible</small>	Traslado de pacientes	Hacia áreas donde NO se producen aerosoles								
	Traslado de pacientes	Hacia áreas donde SÍ se producen aerosoles						 Opcional		
 Personal de lavandería	Lavandería	Recolección, traslado y tratamiento								 Guantes de latex resistente

Procedimientos que generan aerosoles: ventilación con presión positiva, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo, broncoscopia, y necropsias

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basándose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de éste material.

¿Qué EPP debo utilizar? (3/3)

Guía para la selección del Equipo de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el entorno, personal y actividad a realizar con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19

Personal administrativo o de salud	Área	Actividad	Acciones							Equipo de Protección Personal		
			Higiene de manos	Bata	Cubrebocas quirúrgico	Respirador N95 o equivalente	Protección ocular	Gorro	Guantes			
 Personal de salud	Atención directa al paciente COVID-19	Procedimientos donde NO se generan aerosoles										
	Atención directa al paciente COVID-19	Procedimientos que SI generan aerosoles						 Opcional				
 Personal de limpieza	Unidad de atención COVID-19	Procedimientos donde NO se generan aerosoles										
	Unidad de atención COVID-19	Procedimientos que SI generan aerosoles						 Opcional				

- En caso de ocurrir ruptura de los guantes, retirarlos inmediatamente, realizar higiene de manos con agua y jabón y reemplazarlos
- En caso de los procedimientos de manejo de vía aérea o procedimientos quirúrgicos utilizar **doble guante**

Notas
 - Procedimientos que generan aerosoles: ventilación con presión positiva, Intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción de esputo, broncoscopia, y necropsias

La Secretaría de Salud ha adoptado estas recomendaciones basandose en la evidencia científica disponible. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita, ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de éste material.