

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD  
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD  
EN LA ATENCIÓN CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA EN PACIENTES  
CON EMERGENCIAS DENTALES  
DEL L.D.C. SAN LORENZO  
ATEMOAYA, TURNO VESPERTINO,  
FRENTE COVID 19”  
INFORME DE SERVICIO SOCIAL

L.D.C. SAN LORENZO ATEMOAYA, TURNO VESPERTINO  
ALUMNO: JENNYFER YADIRA PROOS MARTÍNEZ  
2153059228

Periodo de servicio: febrero 2020 – febrero 2021

Abril, 2021

Asesora: C.D.E. Mónica Badillo Barba



**C.D.Esp.Mónica Badillo Barba**

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

Nombre, firma y cargo del asesor externo

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



**C.D.Esp.Mónica Badillo Barba**

---

**ASESOR INTERNO**

Nombre y firma



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Firma de un integrante de la Comisión de Servicio Social

## RESUMEN

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones. El 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud y Salud Municipal de Wuhan informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano, ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, que suele cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte. Se ha descrito que la transmisión del SARS-CoV-2 ocurre principalmente entre personas a través de gotas respiratorias, estas partículas se emiten al toser, estornudar o hablar, y pueden contener saliva u otros fluidos que contengan el virus. Por ello es necesario mantener una distancia de 1.5 metros para evitar el contagio. La atención dental es objeto de alta preocupación para la profesión odontológica, ya que la forma de contagio del virus es nasofaríngea y su forma de transmisión en la atención dental, podría ser de alto riesgo de infección cruzada debido al contacto estrecho entre el odontólogo y el paciente, y a que se producen continuamente aerosoles y salpicaduras provenientes de la infección del equipo dental y la saliva del paciente.

Iniciar la atención odontológica en esta nueva normalidad, significará la vigilancia con criterios de inclusión y la atención única de la emergencia dental, contribuir con medidas de protección que se deben implementar en un protocolo bajo el concepto de "bioseguridad", que es la doctrina dirigida a lograr que el profesional de la salud bucal y de las personas del ambiente asistencial de estomatología realicen medidas preventivas necesarias para proteger la salud de los pacientes y la propia; es por ello que se realizó un protocolo de bioseguridad únicamente en forma de revisión bibliográfica, en donde se analizaron y recabaron datos de sitios web oficiales buscando se realice conforme a la clínica estomatológica San Lorenzo Atemoaya, turno vespertino frente a emergencias odontológicas y evitar una infección cruzada por COVID-19 entre pacientes, paciente y personal sanitario o entre el mismo personal sanitario.

**Palabras clave:** coronavirus, bioseguridad, atención dental, infección cruzada.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN GENERAL</b> .....	2
<b>INVESTIGACIÓN</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
• Criterios de inclusión .....	7
• Criterios de exclusión .....	7
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	7
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	33
<b>HIPÓTESIS</b> .....	33
<b>RESULTADOS</b> .....	33
<b>CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	34
<b>ANTECEDENTES</b> .....	37
<b>INFORME NUMÉRICO NARRATIVO</b> .....	46
<b>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	53
<b>CONCLUSIONES</b> .....	55
<b>FOTOGRAFÍAS</b> .....	57
.....	57
<b>ANEXOS</b> .....	59



# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN GENERAL**

## **INTRODUCCIÓN GENERAL**

El presente informe anual se realiza en base a la pasantía realizada en el Laboratorio de Diseño y Comprobación “San Lorenzo Atemoaya”, durante el periodo comprendido entre febrero del 2020 a febrero del 2021, únicamente se realizaron actividades presenciales en los meses de febrero a principios de marzo del 2020 y el resto del año debido a la situación en la que se encontró la población en general por la contingencia sanitaria cesaron las actividades y se hizo un protocolo de bioseguridad mediante una revisión bibliográfica aplicable a la clínica estomatológica antes mencionada.



## **CAPITULO II**

# **INVESTIGACIÓN**



# INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON EMERGENCIA DENTALES DEL L.D.C. SAN LORENZO ATEMOAYA, TURNO VESPERTINO, FRENTE COVID 19

## INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (1)

Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (1)

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte. (1)

Debido a las características del entorno odontológico, el riesgo de infección cruzada puede ser bastante alto entre odontólogos y pacientes. En países o regiones donde la práctica odontológica y hospitalaria se encuentra o será afectada por el COVID

19, es necesaria la implementación de protocolos inmediatos y efectivos. La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 para la prevención y el control de las enfermedades bucales contempla en el apartado 5.19 dice que el estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal potencialmente infeccioso, y en el apartado 5.10 que el personal de estomatología debe dominar y practicar los procedimientos de control de infecciones y seguridad del paciente en el establecimiento de atención odontológica. (2)

La práctica odontológica expone al clínico a muchos microorganismos, la presencia de éstos obliga a otorgar una práctica segura a través de la prevención de las infecciones cruzadas. El cuidado en el control de infecciones resulta ser un pilar fundamental para dirigir a la odontología hacia prácticas más seguras que eviten la exposición y contagio de éstas y otras patologías. Una emergencia dental se puede presentar en cualquier momento de la jornada laboral y se elaboran actividades antes, durante y después de ser atendida pero debido al escenario epidemiológico actual se requiere una ruta de atención para ésta.

Se pretende crear un protocolo adecuado a la infraestructura y modo de trabajo del L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, esto debe incluir medidas de control desde el ingreso del personal que labora, el equipo de protección personal antes, durante y después de realizar los procedimientos, la limpieza y mantenimiento de ésta en las instalaciones durante el horario de trabajo, hasta la ruta de regreso a casa de los que laboran, por otro lado el esquema de selección oportuna de emergencias odontológicas, ya sea para atender a estos pacientes o referirlos a un medio hospitalario, esto dependiendo de su estado de salud actual.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las medidas de protección que se deben implementar en un protocolo de bioseguridad en la atención de emergencias dentales en pacientes en la clínica estomatológica San Lorenzo Atemoaya, turno vespertino y con ello evitar infecciones cruzadas por COVID 19?

## **JUSTIFICACIÓN**

El surgimiento de infecciones originadas por el SARS-CoV-2 en el humano ha desencadenado una serie de conflictos de salud, económicos y sociales en el entorno mundial. El área odontológica debe poseer todo el conocimiento necesario acerca de esta pandemia debido a que, como profesionales de la salud y responsables de la condición bucal de la sociedad, es de vital importancia disminuir el riesgo de un problema de salud severo y que además puedan ser asociadas con la presencia del COVID-19. Es importante conocer cuáles son las pautas por

considerar en la práctica odontológica para una atención odontológica oportuna y eficaz manteniendo la bioseguridad del personal de salud. (2)

Como ya se mencionó, en México y en varios países alrededor del mundo actualmente por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha provocado una crisis en todos los ámbitos, en cuanto a la educación, ha dado lugar al cierre de las actividades presenciales de instituciones educativas para evitar la propagación del virus y mitigar su impacto.

El regreso presencial a las labores en las clínicas odontológicas se dará sin lugar a dudas pero frente a un nuevo panorama de una nueva normalidad, pues se debe asegurar el logro de los resultados de aprendizaje asociados a todas aquellas competencias clínicas en las que se enfoca la formación académica del odontólogo, para ello se debe estar preparado con distintos tipos medidas preventivas que permita que los alumnos, docentes, personal que labora y pacientes no se expongan al contagio de éste u otros microorganismos, para ello se pretende diseñar un protocolo de bioseguridad.

Para mantener un adecuado control de infecciones, resulta primordial que los procedimientos estomatológicos y del laboratorio dental se realicen bajo el concepto de “bioseguridad”, que es la doctrina dirigida a lograr que el profesional de la salud bucal y de las personas del ambiente asistencial de estomatología realicen medidas preventivas necesarias para proteger la salud de los pacientes y la propia, frente a riesgos producidos por diferentes agentes (8), en este caso y debido a la problemática mundial actual nos enfocamos al coronavirus SARS-COV2, que provoca una enfermedad llamada COVID 19.

La información recopilada del presente trabajo para crear un protocolo de bioseguridad surge por la necesidad de crear y retomar las medidas actuales para evitar infecciones cruzadas, y tomar mejores decisiones de salud frente a emergencias odontológicas, pero adecuándonos a la infraestructura y modo de trabajo del L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, turno vespertino de la licenciatura en estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, frente a la problemática actual.

- Criterios de inclusión:
  1. Pacientes con emergencia odontológica
  2. Pacientes negativos o sin sospecha de haberse infectado de COVID-19
- Criterios de exclusión:
  1. Debido a la gravedad de la enfermedad y a su evolución se pueden presentar pacientes con sospecha de COVID, sintomáticos o asintomáticos, es por ello que se debe considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso, sin hacer exclusión a ningún paciente

## **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir con medidas de protección que se deben implementar en un protocolo de bioseguridad en la atención de emergencias dentales y evitar infecciones cruzadas por COVID 19 en el L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, turno vespertino.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explicar cuál será el manejo en los tratamientos odontológicos de emergencia, ya sean éstos quirúrgicos o no quirúrgicos en base a los pacientes del L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, turno vespertino.
- Crear un esquema para la toma de decisiones en el tratamiento odontológico en pacientes que llegan con emergencias dentales en el L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, ya sea, para pacientes sospechosos o positivos a COVID-19 y en pacientes no sospechosos o negativos a COVID-19.
- Instaurar medidas de protección antes, durante y después de llevar a cabo el tratamiento de emergencia dental en la L.D.C. San Lorenzo Atemoaya.
- Implementar medidas de protección a implementar en el L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, tanto en infraestructura, personal, alumnos, docentes y pacientes.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CORONAVIRUS SARS-COV 2 Y LA PRÁCTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud y Salud Municipal de Wuhan informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, la Ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Investigaciones posteriores identificaron un nuevo coronavirus como el agente causante de los síntomas respiratorios de estos casos. El virus, ahora reconocido, se llama Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2).

El 30 de enero de 2020, el director de la OMS declaró que el brote que la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Para el 11 de marzo de 2020, se estableció por la misma Organización que COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia.

Hasta la semana epidemiológica número 41 de 2020 los países miembros de la OMS han informado 37,109,851 casos acumulados de COVID-19, incluidas 1,070,355 defunciones a nivel global, en 216 países, territorios y áreas. (Anexo "A")

A nivel global se ha acumulado 1,070,355 defunciones por COVID-19. La región que más registra defunciones es América (55%), seguido de Europa (23%). (3)

La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del territorio nacional y representa por si sola 17% de todos los casos registrados por entidad de residencia. La tasa de incidencia acumulada nacional es de 642.5 casos por 100,000 habitantes. Hasta esta fecha, se han notificado un total de 2,093,408 personas en todo el país (incluye negativos, casos y sospechosos totales). (3)

#### Características clínicas

Los síntomas iniciales son presencia de fiebre, tos seca, congestión nasal, fatiga y otros signos de infección del tracto respiratorio alto. La mayoría de los pacientes con COVID-19 presentan sintomatología relativamente leve, pero en aproximadamente la cuarta parte de los casos, la infección puede progresar a enfermedad grave con disnea y congestión pulmonar severa. La insuficiencia multiorgánica puede dar lugar a insuficiencia respiratoria, shock, síndrome de

dificultad respiratoria aguda, arritmia, lesión aguda del miocardio, lesión hepática aguda y sepsis, incluso la muerte. (4)

Está reportado que aproximadamente el 80% de los pacientes con COVID-19 son asintomáticos o con sintomatología muy leve, sobre todo en pacientes niños y jóvenes. Los portadores asintomáticos pueden provocar una transmisión de persona a persona y deben considerarse una fuente de infección del COVID-19. (4)

Aunque es más probable un cuadro clínico severo en individuos con comorbilidades, las personas de todas las edades son susceptibles a la enfermedad COVID-19. Los individuos que están en contacto estrecho con pacientes positivos tienen mayor riesgo (5), como los trabajadores de la salud.

Se ha descrito que la transmisión del SARS-CoV-2 ocurre principalmente entre personas a través de gotas respiratorias. Estas partículas se emiten al toser, estornudar o hablar, y pueden contener saliva u otros fluidos que contengan el virus. Las gotas grandes caen al suelo rápidamente; por lo tanto, la transmisión por gotas requiere de una proximidad física, permitiendo que las partículas emitidas por un individuo infectado sean inhaladas por un individuo. Es necesario mantener una distancia de 1.5 metros para evitar el contagio. Sin embargo, también se ha reportado que el SARS-CoV-2 podría ser transportado por el aire a través de aerosoles. (5)

Particularmente, la atención dental requiere del contacto estrecho entre el odontólogo y el paciente (5), esto es objeto de alta preocupación para la profesión odontológica, ya que la forma de contagio del virus es nasofaríngea y su forma de transmisión en la atención dental, podría ser de alto riesgo de infección cruzada, entre odontólogo, paciente, personal auxiliar y administrativo de las clínicas dentales. (6)

Esto debido a que los tratamientos dentales implican el uso de equipos que producen aerosoles (gotas de saliva y sangre de menos de 5 micrómetros de diámetro que, en caso sospechoso o positivo, está cargado de virus), como las turbinas de alta velocidad, de baja velocidad, jeringas triples y ultrasonidos para

tratamientos periodontales. Estas partículas van en los aerosoles y podrían ser contaminantes, ya que son suficientemente pequeñas como para permanecer en el aire durante un tiempo prolongado antes que se depositen en las superficies o pasen al tracto respiratorio. (6) Otro factor de riesgo es la cercanía del área de trabajo odontólogo/paciente, menor a un metro, cuando lo sugerido de distanciamiento físico es de 1.5 metros.

### **CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UAM**

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (L.D.C. o, Clínicas Estomatológicas) son espacios universitarios donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica. (7)

#### Contacto

- Coordinación Divisional  
Dr. Alfredo Garcilazo Gómez  
Tel. 5483-7000 Ext. 7517  
Correo Electrónico: [agarcilazo@correo.xoc.uam.mx](mailto:agarcilazo@correo.xoc.uam.mx)
- L.D.C. San Lorenzo Atemoaya  
Director: C.D.E Lorena López González  
Jefe de Servicio Matutino: C.D.E. Karla Eugenia Miguelena Muro  
Técnico Académico Matutino: Nalleli D. Flores Hernández  
Jefe de Servicio Vespertino: C.D.E. Mónica Badillo Barba  
Docente de Apoyo Vespertino: C.D.E. Jessica B. Flores Hernández  
Dirección: Av. Hidalgo No. 19 esquina Cuauhtémoc, Pueblo de San Lorenzo Atemoaya, Del. Xochimilco, México D. F.  
Teléfono/Fax: 21-57-28-37 (7)

La Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, cuenta con 4 clínicas, pero en el presente trabajo nos enfocaremos en una de éstas, el L.D.C. San Lorenzo Atemoaya del turno vespertino hacía la atención de servicios de urgencias en la población adulta.

#### Programas de Atención

- Programa de Atención al Adulto  
Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 horas (hrs.), los lunes, miércoles y viernes.
- Programa de Atención al Niño  
Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs., los martes y jueves.

#### Servicio en urgencias

- Adultos y niños. Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 hrs., de lunes a viernes.

#### Localización

- L.D.C. San Lorenzo Atemoaya  
Av. Hidalgo No. 19 esquina Cuauhtémoc, Pueblo de San Lorenzo Atemoaya,  
Del. Xochimilco, México D. F.

#### **Modo de trabajo**

A pesar de que en la clínica dental San Lorenzo Atemoaya hay mandos y las labores que desempeña cada persona que labora en ésta, en este protocolo de bioseguridad todos deben implementar las medidas de bioseguridad de igual manera, pero enfatizándose en las que les corresponden dependiendo las actividades que lleven a cabo.

### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Para proteger la salud de los pacientes y la propia, frente a riesgos producidos por diferentes agentes, minimizando el riesgo de contraer infecciones que puede darse a través de:

- Contacto directo con lesiones, sangre y saliva infectadas, entre otros.
- Contacto directo o indirecto con objetos y material contaminado (transmisiones cruzadas).
- Salpicaduras de sangre o saliva, secreciones nasofaríngeas sobre la piel, mucosa sana o erosionada.



- Contaminación por la producción de aerosoles infectados.

Para evitar la propagación de las enfermedades o de contagio, es necesario interrumpir el proceso de transmisión de éstas, por lo que se deben considerar los siguientes aspectos:

- ✓ Lavado de manos (Anexo “B”)
- ✓ Barreras físicas de protección
- ✓ Universalidad
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Lavado de manos
- ✓ Manejo y esterilización del instrumental
- ✓ Desinfección del equipo y superficies contaminadas
- ✓ Manipulación y disposición de los residuos peligrosos biológico-infecciosos

La universalidad, se refiere a considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso, y a todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Sobre esta base es necesario realizar las mismas medidas de protección según el procedimiento y no de acuerdo con el paciente, es decir, deben ser aplicadas para todas las personas sin excepción.

El concepto está justificado ante la evidente situación de que no es posible determinar si los pacientes se encuentran sanos o enfermos, ya que muchas enfermedades pueden permanecer sin signos y síntomas durante el periodo de incubación. (8)

Para ello, este trabajo plantea crear un protocolo específico a la clínica estomatológica “San Lorenzo Atemoaya”, en el turno vespertino, de la siguiente manera:

## **PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD**

Iniciar la atención odontológica en esta nueva normalidad, significará la vigilancia con criterios de inclusión y la atención única de la emergencia dental.

En la atención odontológica se producen continuamente aerosoles y salpicaduras provenientes de la infección del equipo dental y la saliva del paciente. Con el fin de mejorar la seguridad ocupacional y del paciente se emplea el equipo de protección personal. (Anexo “C”)

Secuencia para colocar el equipo de protección personal

1. Overol y/o bata quirúrgica
  2. Gorro
  3. Protección respiratoria
  4. Protección visual
  5. (Dobles) par de guantes (Anexo “D”)
- Utilizar guantes de látex o nitrilo durante el procedimiento dental.
  - Para la protección de las vías respiratorias se recomiendan las mascarillas quirúrgicas y si se planea generar aerosol utilizar mascarillas tipo N95, KN95 o FP2.
  - Aunque es un material de un sólo uso, la posible falta de suministro podría obligarnos a reutilizar las mascarillas un número limitado de veces tras su desinfección adecuada.
  - Para la protección ocular son preferibles las gafas protectoras cerradas asegurando un buen ajuste a la anatomía periorbitaria.
  - Junto a las anteriores medidas de protección facial, se recomienda completar con el uso de máscaras o caretas faciales que abarquen correctamente la extensión de la cara.
  - Traje impermeable completo que cubra la cabeza, o en su defecto: batas de manga larga impermeable, si no es impermeable, se debe añadir una bata desechable (no se debe utilizar filipinas de manga corta).
  - En caso de que el traje de protección del cuerpo no tenga capucha o protección de la cabeza, se recomendará el uso de un gorro, idealmente impermeable y desechable. El cabello deberá estar en su totalidad cubierto por el gorro de protección.

- El uso de cubrezapatos desechables es recomendable y facilita la desinfección posterior de los zapatos que se usen para trabajar.
- No debe tocarse la cara, previo al lavado de manos entre paciente y paciente. Ésta es una de las pautas más efectivas para controlar la infección cruzada, sobre todo si hemos perdido el control y algunas de esas superficies corporales han podido quedar expuestas en algún momento durante el tratamiento, o una vez finalizado el mismo.
- Se debe cambiar el equipo de protección personal entre cada paciente.
- El material desechable contaminado deberá colocarse en el depósito de residuos bioinfecciosos, para su correcto procesado por las empresas pertinentes.
- El retiro de los equipos de protección personal debe seguir un protocolo cuidadoso, el mayor riesgo de contagio se produce al retirarlo. (9)

Secuencia para retirar el equipo de protección personal

1. Guantes (1er par)
2. Protección visual
3. Batas quirúrgicas y/u overoles
4. Gorro
5. Protección respiratoria
6. Guantes (2do par) (9) (Anexo "E")

Una vez que el personal de salud se encuentra capacitado sobre las barreras físicas que se deben emplear, se realizan una serie de filtros para a la atención de los pacientes:

## **ATENCIÓN A PACIENTES**

Considerando la ubicación de la clínica estomatológica y el público al que va dirigida la atención dental, nos podemos encontrar con dos tipos de pacientes de emergencia:

1. Pacientes que llaman para recibir consulta

## 2. Pacientes que asisten directamente a la clínica estomatológica para ser atendidos

Debido a la nueva normalidad por el COVID-19 se tratará en la medida de lo posible hacer la atención de emergencias dentales desde casa y de ser necesario dar una cita para la atención presencial y para esto se colocarán carteles en la entrada de las instalaciones con los números de teléfono para realizar una consulta y los horarios de trabajo (Anexo "F") o en su defecto el cómo presentarse a la consulta presencial para que se le permita el acceso.

Existen diversos tipos de aditamentos para la protección personal, pero es fundamental que al menos los pacientes deban portar su mascarilla para protegernos y protegerlos frente a la inhalación de contaminantes ambientales en partículas o aerosoles que se producen en la clínica dental.

### **Ingreso de pacientes**

- Se recomienda el uso de termómetros digitales por infrarrojos (sin contacto) para detectar posibles pacientes con fiebre (mayor a 37.5 °C) y en su caso diferir la cita. Es importante realizar esta medición previa a ingresar a la sala de espera.
- Colocar en la entrada una alfombra impregnada con solución de hipoclorito de sodio al 0.1%, amonio cuaternario o peróxido de hidrógeno al 1% en donde debe estar de pie durante 1 minuto y luego una sin solución para el secado de los zapatos.
- El paciente debe desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico al 70% o lavarse con agua y jabón durante 40 segundos. (9)
- Implementar el siguiente **ESQUEMA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL TRATAMIENTO DENTAL DE EMERGENCIA**

En caso de asistencia presencial o vía telefónica se debe realizar el siguiente **TRIAGE** a todos los pacientes antes de la consulta. Haga las siguientes preguntas:

EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

PREGUNTA	SÍ	NO
1. ¿Ha presentado fiebre mayor a los 38 °C)		
2. ¿Ha presentado síntomas de enfermedad respiratoria?		
3. ¿Ha viajado a países de riesgo de contagio?		
4. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con diagnóstico de COVID-19?		
5. ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban síntomas de enfermedad respiratoria?		

(18) (Consultar el TRIAGE completo en el Anexo “G”)

Para hacer la clasificación de los pacientes, nos vamos a basar en las definiciones operacionales realizadas una vez que la infección pasó a fase 2 de la enfermedad.

**Paciente contacto:** Toda persona que no tiene síntomas y está o pudo haber estado en convivencia con algún caso sospechoso o confirmado una vez iniciados los síntomas compatibles de COVID-19. (16)

**Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea.

\*

Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia/dolor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis

- Dolor torácico

\*En menores de cinco años, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

**Caso confirmado:** Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) reconocidos por el Instituto de Diagnósticos y Referencia Epidemiológicos (InDRE)\*\*

\*\*La lista de laboratorios, con reconocimiento a su competencia técnica por el InDRE, se actualiza de manera frecuente y es difundida a través del CONAVE. (17) (Anexo “H”)

**Caso Recuperado:** Un caso confirmado se define como recuperado al:

- Tener dos pruebas de control negativas consecutivas después de 48 horas de resolución clínica en un intervalo de mínimo 24 horas entre cada prueba control.
- Haber tenido 14 días de ser asintomático, si no se puede hacer pruebas. (9)

Cuestionario para verificar si estamos frente a un paciente contacto, sospechoso o confirmado a COVID.19 o no sospechoso, negativo o recuperado a COVID-19 en pacientes de emergencia que hacen llamada para pedir consulta y en los que asisten directamente a consulta.

Con base en este cuestionario, DECIDA qué pacientes podrán ser atendidos, de la siguiente manera:

- Si el paciente **NO tiene fiebre y NO tiene síntomas leves** consistentes con la infección por COVID-19 (ej.: fiebre, dolor de garganta, tos), realice la consulta odontológica de urgencias en el consultorio con protocolos adecuados y el EPP necesario.
- Si el paciente **muestra SIGNOS O SÍNTOMAS de enfermedad respiratoria u otro riesgo de COVID-19:** DEBE ser derivado para atención de urgencia a una institución de referencia de manejo odontológico, donde estén disponibles las precauciones apropiadas para evitar la transmisión. Recomiende autoaislamiento

preventivo en casa, sugiera que el paciente se reporte al ente local de salud, y el profesional dental, por su parte, debe reportar el caso al ente local de salud. (12)

En este caso informar al paciente sobre líneas de atención telefónica para emergencia y orientación por COVID-19.

En caso de la Ciudad de México llamar al 555 658 1111 o enviar un SMS con la palabra covid19 al 51515. (10)

● Si el paciente ***tuvo signos y síntomas asociados con una infección de COVID-19***, realice la consulta odontológica de urgencias o electiva en el consultorio con protocolos adecuados y el EPP necesario, cuando hayan pasado al menos 3 días de la desaparición de los signos y síntomas y, al menos 21 días después del inicio de los síntomas. (12)

Una vez que se han realizado las medidas antes mencionadas, y éste no presenta síntoma o algún síntoma leve de la infección se le permite el ingreso a la clínica, pero se debe rociar al paciente en brazos, espalda y piernas con una solución de alcohol al 70 % y agua con un spray antes de su ingreso definitivo (14), de lo contrario dar indicaciones de aislamiento voluntario o referir a un medio hospitalario; si el paciente ingresa se procede a tomar las siguientes medidas para la atención de la emergencia odontológica.

La **atención de urgencias odontológicas** se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y/o el riesgo de una infección y aliviar la carga en los servicios de emergencia hospitalaria. Estos tratamientos deberán ser lo menos invasivos posibles.

- Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- Pericoronaritis o dolor relacionado al tercer molar.
- Osteítis postquirúrgica, cambios de apósito seco por alveolitis.
- Absceso o infección bacteriana localizada que produzca dolor y tumefacción localizada.
- Fractura dental que causa dolor o trauma en tejidos blandos.
- Trauma dental con avulsión/luxación.

- Tratamiento dental requerido antes de procedimientos médicos críticos.
- Cementación definitiva de corona o puente si la restauración temporal se pierde, se rompe u ocasione irritación gingival.
- Biopsia de tejido anormal.

Otras atenciones de urgencias odontológicas:

- Lesión extensa por caries dental o restauraciones defectuosas que causan dolor. El manejo será con técnicas de restauraciones provisionales cuando sea posible (fluoruro de diamina de plata, ionómeros de vidrio).
- Retiro de suturas.
- Ajuste de prótesis dental en pacientes en tratamiento con radiación u oncológico.
- Ajustes o reparaciones de prótesis dental cuando la función esté limitada o restringida.
- Reemplazo de restauraciones temporales en piezas con apertura cameral en pacientes con dolor.
- Corte o ajuste de aparatos de ortodoncia fijos (alambres) que puedan estar perforando u ocasionando una úlcera en la mucosa oral. (14)

Otra opción de identificación de la emergencia dental e identificar si es un caso para ser atendido nos podemos guiar en los algoritmos de emergencia dental que se encuentran en la “guía provisional de la ADA (American Dental Association®) para el manejo de emergencias y urgencias odontológicas”.

1. Los tres algoritmos sirven como guía provisional para el triage, el tamizaje y la evaluación de riesgos de los pacientes durante el momento de la pandemia de COVID-19.
2. Si el EPP básico, incluidas las mascarillas quirúrgicas, no están disponibles, no proceda con ningún procedimiento odontológico, independientemente de la necesidad de atender pacientes de emergencia o urgencia.
3. Serán considerados escenarios de alto riesgo a situaciones donde el paciente tenga un diagnóstico confirmado de COVID-19 en los últimos 14



días, que presenta síntomas respiratorios, y haya sido tratado en el consultorio odontológico, o si algún paciente ha sido atendido o tratado sin el EPP adecuado. El odontólogo y los miembros del personal de atención odontológica deben cumplir la cuarentena de 14 días.

4. Las mascarillas quirúrgicas deben seleccionarse según el procedimiento que se realice. Las mascarillas de nivel 3 deben priorizarse para el procedimiento de generación de aerosol cuando los escenarios A y B no son posibles.
5. Un procedimiento que genere aerosol realizado sin respirador N95 es un escenario de riesgo moderado para la transmisión de COVID-19 al PS y otros pacientes.
6. Si el paciente es derivado para la prueba COVID-19, se le debe dar instrucciones detalladas de cuándo/dónde ir para la prueba, cómo justificar su necesidad en el centro de diagnóstico a visitar y cómo comunicarse con la clínica odontológica para informar los resultados. (14) (Anexo "I")

#### **Indicaciones de atención odontológica:**

- **Antes del tratamiento dental**
- ✓ Se hace el llenado común de historia clínica de emergencia, anamnesis, el paciente o padre o tutor de un paciente infantil firma el consentimiento informado habitual de emergencias dentales y el consentimiento específico para recibir atención odontológica en la situación de la pandemia del covid-19, adjuntado al final de la historia clínica de emergencias. (Anexo "J")
- ✓ Colocar únicamente el instrumental a utilizar en el procedimiento para reducir tiempos de exposición con el paciente y evitar contaminar instrumental que no estuvo en contacto directo con el utilizado.
- ✓ El operador debe cumplir con las precauciones estándares que "son las prácticas mínimas de prevención de infecciones en todos los espacios donde se brinde atención, éstas se aplicarán durante toda la atención del paciente,

independientemente de la condición de sospecha o confirmación de enfermedad del paciente”.

- Las precauciones estándares incluyen: higiene de manos, uso de EPP, modales al momento de estornudar o toser, uso seguro de objetos punzo cortantes, prácticas seguras de uso de inyecciones, desinfección y esterilización de instrumentos y equipos, limpieza y desinfección de superficies. (14)
- ✓ En caso de ser un procedimiento de generación de aerosoles debe programarse como la última cita del día.

- **Durante el tratamiento dental**

- ✓ Dado que el SARS-CoV-2 puede ser vulnerable a la oxidación, proporcione 1.5% de peróxido de hidrógeno (disponible comercialmente en los EE.UU.) o 0.2% de povidona como enjuague bucal previo al procedimiento. No hay estudios clínicos que respalden los efectos antivirales de ningún enjuague bucal contra el SARS-Cov-2.
- ✓ Se puede usar “radiografías dentales extraorales, como radiografías panorámicas o tomografías computarizadas, como alternativas apropiadas” a las radiografías dentales intraorales durante el brote epidémico de COVID-19 evitarlas, este último método puede estimular la secreción de saliva y la tos.
- ✓ Reduzca la producción de aerosol tanto como sea posible.
- ✓ Usar diques de goma si se realiza un procedimiento que produzca aerosol para ayudar a minimizar la dispersión de las gotas.
- ✓ De preferencia, usar suturas reabsorbibles (es decir, suturas que duran de 3 a 5 días en la cavidad oral) para eliminar la necesidad de una cita de seguimiento.
- ✓ Se debe “[minimizar] el uso de la jeringa triple, debido a que esto puede crear la dispersión de gotas debido a la expulsión forzada de agua/aire”. (14)

- **Después de realizar el tratamiento dental**

- ✓ Debe explicarse claramente al paciente qué procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles hasta que se vuelva a valorar la situación específica. (15)
- ✓ En caso de haber una segunda cita:

Debe recordarse al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo, sin pulseras, pendientes y cumplir con las normas que ya se le han estipulado.

Recordarle al paciente que, en caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisarnos inmediatamente para posponerle la cita.

- ✓ Despedirle sin darle la mano. (15)

## **MODO DE PAGO**

- Acudir con cambio y realizar pagos ordenados según indicaciones de personal de la clínica para evitar aglomeración en la caja. (12)
- La persona encargada de los cobros debe usar careta y mascarilla para la protección facial.
- Lavado frecuente de manos y uso de gel antibacterial con alcohol al 70% constantemente después de la manipulación del dinero que hace durante toda la jornada.

## **REGRESO A CASA**

Una vez finalizada la jornada laboral, al regresar a casa, se recomiendan que prepare un espacio específico, cerca de la entrada para evitar la contaminación y para realizar los procesos siguientes:

- Intentar no tocar nada.
- Quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada o garaje.

- Quitarse la ropa y meterla en la lavadora.
- Limpiar bien el móvil, gafas con agua y jabón o alcohol.
- Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos y bañarse lo más pronto posible).
- Limpiar y desinfectar las superficies de objetos antes de guardarlos.
- Los uniformes deben ser llevados en una bolsa hermética a casa, para ser lavados, no deben mezclarse con el resto de la ropa. (9)
- En el traslado casa-clínica, clínica-casa el personal deberá portar ropa de calle y una credencial u oficio que los acredite como trabajador de servicios de salud. Prohibido portar uniforme, filipina o bata. (12)
- Dejar el bolso, cartera, llaves, en una caja en el casillero que se le ha asignado a la unidad. (Anexo “K”)

De igual manera, la clínica no solamente se basará en el cuidado de la atención a los pacientes, también las medidas de seguridad deben involucrar el cuidado y desinfección de la infraestructura, equipo, esterilización del material e instrumental y el desecho de residuos biológicos infecciosos con el que tiene contacto el personal que labora y los pacientes para evitar contagios. Para ello se seguirán las siguientes recomendaciones:

### **DESINFECCIÓN DEL EQUIPO Y SUPERFICIES CONTAMINADAS**

El SARS-CoV-2 al ser un virus con una envoltura lipídica lo hace más susceptible a los desinfectantes en comparación con los virus no envueltos. Así, la limpieza de superficies visiblemente sucias y luego su desinfección con productos idóneos es una de las estrategias de prevención y control para la transmisión de COVID-19 en entornos comunitarios. (19)

### **Consideraciones generales para la limpieza y desinfección de superficies**

Siempre que sea posible abra las puertas y ventanas exteriores antes de iniciar las tareas de limpieza y desinfección, para garantizar una ventilación adecuada.

Se debe limpiar y desinfectar todas las áreas, como oficinas, baños y áreas comunes, y enfocarse especialmente en las superficies que se tocan con frecuencia, incluyendo electrónicos (ej. manijas, barandales, pantallas táctiles).

En la limpieza de superficies no porosas, se deberá utilizar un detergente o agua y jabón antes de su desinfección.

La mayoría de los desinfectantes comunes de uso doméstico son eficaces para las tareas de desinfección, como lo es el hipoclorito de sodio. Se deberán de seguir las instrucciones del fabricante de cada uno de los productos de limpieza y desinfección que utilice, siguiendo las recomendaciones de concentración, forma de aplicación y tiempo de contacto, etc.

No se deberán de utilizar concentraciones de desinfectantes superiores a las recomendadas, por ejemplo, las altas concentraciones de cloro pueden provocar la corrosión de las superficies, así como efectos deletéreos para la salud, como la irritación de la piel o mucosas hasta intoxicación.

En caso de requerir realizarse diluciones se utilizará agua a temperatura ambiente (a menos que la etiqueta especifique otra cosa). La mezcla con agua hirviendo o caliente puede generar vapores con potencial tóxico.

No se deben mezclar productos químicos, a menos que sean permitidos en las instrucciones de uso para cada uno de ellos.

En el caso de las superficies porosas como pisos alfombrados, alfombras y cortinas, quite la contaminación visible si existiera; si los objetos son lavables, hágalo según las instrucciones del fabricante. (19)

### **Productos para la limpieza y desinfección ambiental**

La selección de desinfectantes debe tener en cuenta los microorganismos que se desean eliminar, así como la concentración recomendada y el tiempo de contacto.

Los productos a base de hipoclorito incluyen formulaciones líquidas (hipoclorito de sodio), sólidas o en polvo (hipoclorito de calcio). El hipoclorito muestra un amplio espectro de actividad antimicrobiana y es efectivo contra varios patógenos comunes

a diversas concentraciones incluyendo SARS-CoV-2. El hipoclorito se inactiva rápidamente en presencia de material orgánico; por lo tanto, independientemente de la concentración utilizada, es importante limpiar primero las superficies minuciosamente con agua y jabón o detergente usando una acción mecánica como fricción, seguido de retiro del jabón residual para evitar se inactiven los desinfectantes utilizando la técnica del triple balde. (Anexo “L”)

En los espacios interiores, no se recomienda la aplicación rutinaria de desinfectantes a las superficies ambientales mediante nebulización. Puede provocar riesgos para los ojos, irritación de la piel o las vías respiratorias y los efectos para la salud resultantes.

No se recomienda rociar a las personas con desinfectantes (como en el uso de túnel, gabinete o cámara) en ninguna circunstancia. Esto podría ser físicamente perjudicial y no reduciría la capacidad de una persona infectada de propagar el virus a través de gotas o contacto. (19)

Ingrediente activo	Tiempo de contacto recomendado (min)	Tipo superficie	Sitio de uso
<b>Hipoclorito de sodio</b>	2	Dura no porosa; Contacto con alimentos posterior al enjuague requerido	Hospitalario; Institucional

En los lugares que no son médicos donde se preparan y usan desinfectantes, el EPP mínimo necesario, si los recursos lo permiten, consiste en guantes de goma, delantales impermeables y zapatos cerrados. La protección ocular y la mascarilla pueden ser necesarios también para protegerse de las sustancias químicas o si hay riesgo de salpicaduras. (13)

## **Área de imagenología**

Los aparatos de rayos X deben desinfectarse periódicamente entre paciente y paciente, mediante el siguiente procedimiento:

Fricción por 60 segundos con solución acuosa de hipoclorito de sodio al 1:100 o con solución a base de fenol sintético y alcohol. (8)

## **Área de oficina**

- Organizar y ordenar todo el mobiliario del escritorio y estantes.
- Tratar de tener la menor cantidad de cosas en el escritorio (papeles, folder, etc.), estos deberán estar en cajones cerrados, para disminuir el riesgo de contaminación del personal y facilitar la limpieza. (9)
- Permitir el acceso de un alumno a la vez para la autorización de actividades, revisión de historias clínicas, etc.
- No permitir el paso de pacientes a menos de ser muy necesario, y solamente debe permanecer dentro el paciente y el docente requerido, siempre con la distancia de seguridad a mantener entre 1.5 a 2 metros durante su estancia en la oficina.

## **Área de los baños**

Limpieza y mantenimiento:

- Verificar que siempre haya jabón, papel toalla y utilizarlo al abrir y cerrar la grifería.
- Debe hacerse un dispensador para spray de limpieza y desinfección con hipoclorito al 0.1% para la grifería, dispensador de jabón y papel, lavatorios e inodoros, y manijas de puertas.
- PROHIBIDO cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles en el baño de la clínica. Aumentaría el riesgo de contagio.
- Colocar un cartel que tengan instrucciones acerca del lavado de manos y de las observaciones anteriores. (9) (Anexo "B")

## **MANEJO Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL**

El SARS-COV-2 no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales. (9)

En estomatología la esterilización del instrumental es una de las principales medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. Sin embargo, no todo el instrumental o equipo se puede esterilizar, para ello existe la clasificación que determina que instrumentos o equipo debe esterilizarse y cuál otro puede desinfectarse conforme al riesgo que tienen de transmitir una infección.

Los instrumentos y equipos odontológicos se clasifican en tres categorías, de acuerdo con su riesgo de transmitir infecciones, éstas son: críticos, semi críticos y no críticos. (8) (Anexo "M")

Nota: El instrumental que no haya sido utilizado en el paciente, pero que haya tenido contacto con instrumentos contaminados también debe ser considerado contaminado.

La esterilización del instrumental exige realizar una serie de etapas sucesivas que tienen por finalidad asegurar la eficacia de todo el proceso y la conservación del instrumental. Este procedimiento conlleva pasos fundamentales, previos y posteriores, para lograr un verdadero proceso de esterilizado y mantenimiento del mismo.

Los pasos por seguir son:

- Desinfección

Este es un paso previo a la limpieza. La inmersión inmediata del instrumental reusable en agua jabonosa tiene por objeto ablandar los restos de materia orgánica e inorgánica adherida al instrumental durante su uso, facilitando su limpieza. El desinfectante elimina una parte de los patógenos y disminuye el riesgo de infección en la manipulación del instrumental.

- Limpieza

Tiene por objeto eliminar la suciedad presente en el instrumental facilitando la llegada del agente esterilizante a toda la superficie. Todos los instrumentos deben



ser lavados minuciosamente, utilizando un cepillo de mango largo. La mejor opción es el baño ultrasónico; de este modo se evitan cortes o punciones accidentales durante la limpieza y manipulación del instrumental contaminado. Para la limpieza del instrumental se recomienda utilizar detergente de baja espuma, no corrosivo. De preferencia limpiadores enzimáticos que son más rápidos que los ordinarios.

- Secado y lubricación

Este paso evita la corrosión del instrumental. Se recomienda evitar el secado con toallas de tela (no esterilizadas). La lubricación interna de las turbinas, antes de su esterilización en la autoclave, multiplica su vida media. La lubricación es posterior a la desinfección ya que el lubricante impide la penetración del desinfectante. (8)

- Empaquetado

Para mantener la esterilización, es imprescindible empaquetar el instrumental, rotulando el paquete con la fecha de la esterilización. Los instrumentos no empaquetados no se mantienen estériles hasta su uso y deben ser considerados como instrumentos desinfectados. El empaquetado del instrumental debe realizarse en bolsas específicas para este fin o con papel Kraft, evitando utilizar papel poroso.

- Esterilización

Es un procedimiento físico o químico que tiene por finalidad la eliminación de todos los microorganismos contaminantes (patógenos y no patógenos), así como sus esporas presentes en un objeto. El procedimiento más recomendable es el calor húmedo a través del autoclave, alternativamente se puede utilizar el horno de calor seco y el esterilizador químico (quemiclave de bajo uso en odontología).

- Almacenamiento

Los paquetes deben ser depositados en un lugar seco y mantener su integridad, sin roturas, hasta su uso para evitar la contaminación por bacterias ambientales. El tiempo que el instrumental permanece esterilizado depende del tipo de envoltura que se utilice. (8)

Esterilización por calor húmedo

El autoclave es un equipo de esterilización por vapor saturado, utilizando para tal fin agua desmineralizada. La esterilización se logra por medio de la presión del vapor de agua a temperatura elevada.

#### Recomendaciones

- Para garantizar el óptimo funcionamiento del autoclave se debe realizar mantenimiento técnico preventivo siguiendo las instrucciones del fabricante.
- Evitar el uso de cajas metálicas convencionales.
- Evitar romper los paquetes al retirarlos del autoclave.
- Evitar el uso de cargas mayores a la capacidad de la autoclave. (8)

Tiempos recomendados para la esterilización: 121 °C, 1 Atmósfera de presión, durante 30 minutos. (8) (Anexo “N”)

#### **Medidas extra**

##### Esterilización o desinfección específica

Especificaciones de esterilización o desinfección de material e instrumental estomatológico de uso frecuente y que requieren ser nombrados de manera especial. (Anexo “O”)

- Pieza de alta velocidad

La pieza de mano de alta velocidad puede contaminarse con fluidos bucales del paciente potencialmente infecciosos, de sangre, saliva y exudado purulento, entre otros. Es posible que este material retenido sea expulsado intra bucalmente, durante usos subsecuentes, es por esto por lo que las piezas de mano deben ser esterilizadas entre paciente y paciente, con calor húmedo, siguiendo los procedimientos de limpieza y mantenimiento descritos por el fabricante para garantizar su esterilidad y funcionamiento.

Después de utilizar la pieza de mano en el paciente debe ser esterilizada para asegurar la eliminación de todo organismo patógeno. La desinfección no es aceptable.

## Recomendaciones

- Verificar la tolerancia de calor que puede soportar la pieza de alta velocidad (indicada en el cuerpo de la misma).
- Seguir las instrucciones del fabricante para su limpieza, desinfección, lubricación y esterilización ya que pueden diferir de un fabricante a otro.

## Procedimiento general

Después de utilizar la pieza de mano en paciente se debe:

1. Purgar con agua corriente por 20 o 30 segundos en un recipiente, escupidera, lavamanos o material absorbente.
2. Limpiar la superficie de suciedad visible.
3. Lubricar y limpiar el exceso de aceite.
4. Esterilizar siguiendo las instrucciones del fabricante.
5. Lubricar después del proceso de esterilización y enfriamiento, con un lubricante específico para piezas de mano esterilizadas.
6. Después de purgar la línea de agua, colocar la pieza de alta velocidad y purgar de 20 a 30 segundos el excedente de aceite. (8) (Anexo "M")

## Asepsia en el laboratorio dental

La interacción entre el consultorio y el laboratorio dental implica la necesidad de adquirir medidas que eviten las infecciones cruzadas, mismas que pueden presentarse en el momento de enviar impresiones, modelos, prótesis u otros, o cuando éstas regresan al consultorio.

El procedimiento adecuado para la desinfección de estos materiales es:

- Lavar con agua, removiendo saliva y sangre.
- Agitar para eliminar el exceso de agua.
- Sumergir o rociar la impresión con desinfectante o envolver en una servilleta empapada con éste.
- Dejar reposar en una bolsa de plástico que pueda sellarse (tiempo según el material).

- Retirar de la bolsa.
- Lavar con abundante agua.
- Agitar para eliminar el excedente de agua.
- Vaciar inmediatamente con el material seleccionado.

Estos pasos deben realizarse utilizando las barreras de protección físicas. (8)

Desinfección de materiales de impresión antes de enviar al laboratorio y desinfección de prótesis antes de introducir en el paciente. (Anexo “P”)

## **MANIPULACIÓN Y DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS**

### **Área de desechos RPBI**

El conjunto de dispositivos y procedimientos empleados para el desecho de los materiales utilizados en la atención de pacientes es muy importante para evitar el riesgo de contagio por mal manejo.

Por lo tanto, para evitar la contaminación cruzada, se debe poner especial atención en la manipulación y traslado de algunos desechos sólidos y punzocortantes producidos en los consultorios estomatológicos y que de acuerdo con sus características señaladas en la normatividad vigente pueden ser considerados residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).

Los residuos sólidos deben separarse en el sitio de generación y colocarse en bolsas rojas y amarillas según sea el caso. Estas bolsas se llenarán al 80% de su capacidad y se cerrarán firmemente antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal. Las bolsas no podrán ser compactadas, abiertas o vaciadas.

Se podrán utilizar bolsas individuales pequeñas con cierre incorporado para los RPBI generados durante un procedimiento clínico o quirúrgico; una vez concluido el mismo, la bolsa se desechará en una bolsa roja.

Si durante la manipulación la parte externa de la bolsa se contaminara, ésta deberá ser incluida dentro de otra bolsa roja siguiendo para tal fin el procedimiento de etiquetado ya citado.

Los punzocortantes se colocarán en recipientes de color rojo de polipropileno de alta densidad, de paredes gruesas, boca ancha, de cierre hermético para poder obturarlo y desecharlo en forma segura una vez que se ha llenado hasta las tres cuartas partes de su volumen y en ningún caso debe ser reutilizado. Éste debe estar cercano al área de atención para evitar accidentes en el desecho.

Los residuos sólidos y punzocortantes contaminados deben manejarse con sumo cuidado y con las manos enguantadas, para ser colocados en los recipientes o bolsas (según su indicación) en los que se desechan.

Para el desecho de estos contenedores se recomienda realizar convenios con hospitales, clínicas o con empresas recolectoras de desechos biológico-infecciosos.

(8)

Manipulación y disposición de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (Anexo “Q”)

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Se hizo una revisión bibliográfica de corte transversal; se analizaron y recabaron datos de sitios web oficiales de la OMS, OPS, CONAMED, artículos de divulgación científica de publicación reciente sobre COVID 19, protocolos de bioseguridad en el área odontológica de diferentes países afectados, el manual para la “prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana”, se hizo revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales, entre otros documentos, además de tomar cursos por parte del IMSS con el nombre de “Todo sobre la prevención del COVID-19” y “Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)”, para complementar la información.

## **HIPÓTESIS**

La implementación correcta de un protocolo de bioseguridad realizado conforme a la clínica estomatológica San Lorenzo Atemoaya, turno vespertino frente a emergencias odontológicas evitará una infección cruzada por COVID-19 entre pacientes, paciente y personal sanitario o entre el mismo personal sanitario.

## **RESULTADOS**

Debido a que no fue un protocolo aplicado no fue posible obtener resultados.

## **CONCLUSIONES**

1. La implementación de un protocolo de bioseguridad de manera adecuada nos lleva a realizar de manera correcta una odontología de calidad protegiéndonos y protegiendo a los pacientes de infecciones cruzadas.
2. Contribuir con medidas de protección es y será una nueva normalidad que tendrá que ser aplicada no solamente en el lugar de trabajo sino fuera de la clínica odontológica.
3. La prevención y proliferación de una enfermedad es responsabilidad de todos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Coronavirus [Internet]. OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 27 octubre 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,severo%20\(SRAS%2DCoV\)](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%2DCoV))
2. Bermúdez Jiménez C., Gaitán Fonseca C., Aguilera Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev ADM. 2020;77(2):88-95.
3. 25° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19. México: Dirección general de epidemiología; 2020: 7-51.
4. Mija Gómez J. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. Odontol. Sanmarquina 2020; 23(3): 261-270.
5. Martínez, C. D. C., Yévenes, H. S. R. Atención dental durante la pandemia COVID-19. Int. J. Odontostomat.2020, 14(3):288- 295.
6. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Vías de transmisión de 2019-nCoV y controles en la práctica odontológica. Int J Oral Sci, 2020; 12: 1-6.
7. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco - Clínicas Estomatológicas [Internet]. Www2.xoc.uam.mx. 2020 [citado 28 octubre 2020]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/>
8. Vera Hermosillo H, Luengas Quintero E, Rodríguez Gurza M, Moreno García J, Rodríguez Carrillo J, Ramírez Aguilar M et al. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana: 21-61.
9. Barreda Muralles E, Cabrera González J, Chavarría Thomae F, Laparra Velasco W, Melgar Marroquín G, Ordoñez Stalling M et al. Protocolo de Bioseguridad Odontológica COVID-19, Guatemala. 2020; 7-10.

10. Teléfonos de contacto – Coronavirus [Internet]. Coronavirus.gob.mx. 2020 [citado 1 noviembre 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/contacto/>
11. Alomía Zegarra J, Nucamendi Cervantes G, Rascón Pacheco R, Lara Saldaña G, Ramos Guerrero J, Valdés Espinoza R et al. LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL. México. 2020.
12. Beltrán E, Ávila V, Gil D, Villegas A, Pedroza A, Castellanos J et al. Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19. Colombia. 2021: 1-18.
13. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19: orientaciones provisionales 15 de mayo de 2020. 2020; 1-9.
14. ADA-UPCH. ¿Qué constituye una emergencia dental? Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANA HEREDIA. 2020; 5-20.
15. PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO DE DESESCALADA COVID-19. España: Organización Colegial de Dentistas de España. 2020; 16-32.
16. IMSS. Algoritmo de seguimiento de contactos (COVID-19). 2020.
17. IMSS. Algoritmo de detección y seguimiento de caso sospechoso de COVID-19. 2020
18. SECRETARÍA DE SALUD. Triage de vigilancia de la infección por COVID-19 en el consultorio dental. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). 2020.
19. Limpieza y desinfección de espacios comunitarios durante la pandemia por SARS-CoV-2. México: Gobierno de México; 2020.





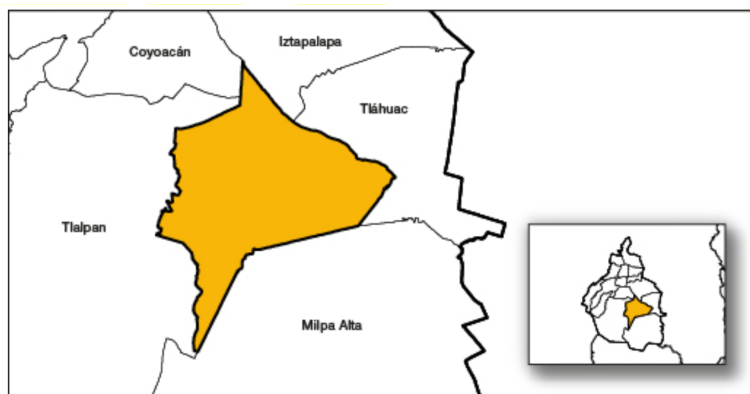
# **CAPITULO III**

## **ANTECEDENTES**

# ANTECEDENTES

## Zona de influencia

Delegación Xochimilco, Ciudad de México (1)



Coordenadas: Longitud 99°09'15.84" W a 99°00'25.20" W, Latitud 19°09'09.00" N a 19°19'13.44" N

## Extensión territorial

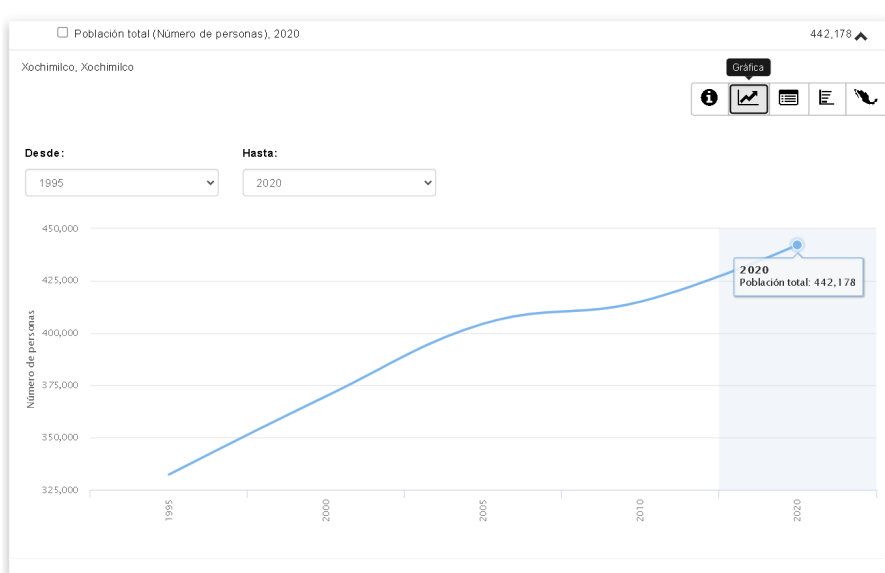
La superficie total de Xochimilco asciende a 12,517 ha, de la cual 2,505.8 ha (20.1%) son suelo urbano y 10,011.2 ha (79.9%) suelo de conservación (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2013). La delegación Xochimilco representa el 7.9% de la superficie de la Ciudad de México (INEGI, 2005). (2)

## Aspectos demográficos

- Población

Población total, 2020:

442 178 personas. (3)



- Natalidad

Nacimientos, 2019: total 5 168

Mujeres: 2 570

Hombres: 2 598 (3)

Periodo	Valor
2019	5,168
2018	5,798
2017	5,974
2016	6,626
2015	6,747
2014	7,549
2013	7,086
2012	7,684
2011	7,852
2010	7,566

- Natalidad

Defunciones, 2019: total 2 455

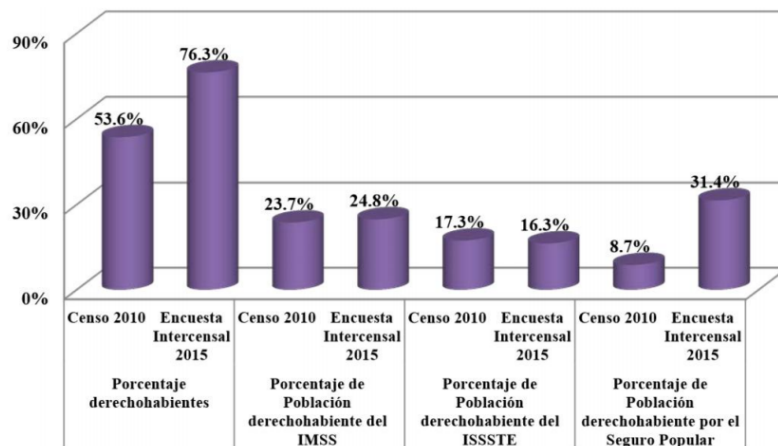
Mujeres: 1 140

Hombres: 1 315 (3)

Periodo	Valor
2019	2,455
2018	2,563
2017	2,434
2016	2,511
2015	2,315
2014	2,262
2013	2,212
2012	2,033
2011	2,036
2010	2,097

### Servicios de salud

En cuanto al acceso a servicios de salud, el 76.3% de la población de la Delegación posee algún tipo de servicio de salud, lo cual refleja un incremento de 22.7 puntos porcentuales entre el Censo 2010 y la Encuesta Intercensal 2015. Se observa en la Gráfica 14 que el porcentaje de derechohabientes del IMSS aumentó 1.1%; el porcentaje de derechohabientes del ISSSTE disminuyó 1.0%; mientras que el crecimiento más significativo lo tuvo el Seguro Popular pasando del 8.7% a 31.4%. (2)



Gráfica 14. Porcentaje de Población Derechohabiente por Institución. Fuente: CONEVAL (2016), con datos del INEGI (2015).

## Servicios gubernamentales

- Desazolve de Drenaje en vía pública
- Reparaciones de Fugas de Agua Potable o Residual Tratada
- Reparación y Mantenimiento de Alumbrado Público.
- Atención a faltas de agua potable
- Introducción de red secundaria de agua potable
- Introducción de red secundaria de drenaje
- Estudios socioeconómicos y servicios de trabajo social
- Redadas y capturas caninas
- Servicio de guarderías y Centros de desarrollo infantil (CENDIS)
- Atención a denuncias por el incumplimiento de la legislación ambiental e ilícitos ambientales
- Cajeteo, encalado, corte de raíz y retiro de tocón de árboles
- Conservación de áreas verdes
- Desazolve y limpieza de canales, lagos, resumideros y ríos
- Donación de árboles, plantas y composta
- Inspección y atención a árboles con plagas
- Poda de pasto y retiro de hierba y maleza
- Riego con agua tratada

- Siembra de árboles y plantación de pasto
- Renta o préstamo de equipo y/o instalaciones públicas, deportivas, parques o delegacionales
- Asesoría y cursos de capacitación empresarial
- Bolsa de trabajo
- Promoción de actividades económicas y organización de ferias comerciales
- Mantenimiento a edificios públicos y de gobierno
- Mantenimiento a escuelas públicas de nivel básico: jardines de niños, primarias y secundaria
- Atención a las solicitudes de apoyos e insumos para la producción agrícola
- Acciones y auxilio de protección civil
- Asesorías en materia de protección civil
- Inconformidades por obras y trabajos inconclusos
- Atención a denuncias de distribución, venta y consumo de drogas
- Atención a denuncias de hechos delictivos, aquellos que podrían configurarlo y acciones que perturben el orden público
- Atención a quejas sobre el comportamiento de elementos de seguridad
- Asesoría de educación vial y prevención del delito
- Gestión para la instalación y revisión de alarmas vecinales
- Operativos especiales de seguridad (mochila segura y campañas contra la reventa)
- Retiro de lavacoches, franeleros (cuidacoches), hojalateros y talleres automotrices de la vía pública
- Retiro de vehículos abandonados o mal estacionados en la vía pública
- Vigilancia y patrullaje policiaco
- Asesoría en Asambleas de Condóminos y Orientación Condominal Básica
- Asesoría jurídica gratuita
- Bacheo de la carpeta asfáltica en vías secundarias
- Balizamientos y señalamientos viales en vías secundarias
- Derribo de árboles en vía pública

- Instalación de alumbrado público en vías secundarias
- Mantenimiento y mejoramiento de la imagen urbana en vías secundarias
- Construcción y/o reparación de banquetas y guarniciones en vías secundarias (4)

En Xochimilco existen 14 pueblos y 17 barrios, el servicio estomatológico “San Lorenzo Atemoaya”, se encuentra en el pueblo San Lorenzo Atemoaya.

### **San Lorenzo Atemoaya**

Topónimo: Atemoaya (Agua que cae enfrente)

Santo patrono: San Lorenzo Mártir

Fiesta patronal: 10 de agosto

Ubicación del Templo Parroquial: Ignacio Allende, entre Cuauhtémoc y José María Morelos

Siglo de construcción del Templo Parroquial: S. XVIII (4)

## **Servicio estomatológico**

Clínica estomatológica - “San Lorenzo Atemoaya”

**Ubicación geográfica:** Miguel Hidalgo 9, San Lorenzo Atemoaya, delegación Xochimilco, C.P.16400, Ciudad de México, CDMX, México.

La Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco y en particular la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, cuenta con 4 clínicas estomatológicas que dan apoyo a la Coordinación de la Licenciatura y éstas se encuentran ubicadas en: San Lorenzo Atemoaya, Tláhuac, Ciudad Nezahualcóyotl en el Estado de México y Tepepan. (5)

- Programas de Atención

### **Programa de Atención al Niño**

Objetivo:

Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.

Días de atención: martes y jueves

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs.

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.

### **Programa de Atención al Adulto**

Objetivo:

Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores.

En este programa se proporciona atención integral programada como:

Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales

Actividades educativo-preventivas

## Servicio de Patología y Medicina Bucal

Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal

Días de atención: lunes, miércoles y viernes

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs.

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.

### **Servicio en urgencias**

Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para:

Niños y adultos

Días de atención: lunes a viernes

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs.

Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 hrs. (6)

### **Servicio de “Odontología para el bebé”**

Ante la alta prevalencia de caries en niños en México, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) inauguró la Clínica de Odontología para el Bebé, primera en su tipo en el país, que brindará atención y orientación dental preventiva a las madres, padres o cuidadores de niños de 0 a 36 meses de la comunidad aledaña a San Lorenzo Atemoaya.

Se hacen limpiezas, aplicaciones de flúor en gel y barniz. (7)

Días de atención: martes y jueves

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs.

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.



## Bibliografía:

1. INEGI. Áreas geográficas: Xochimilco, Ciudad de México, 2019.
2. SEDEMA. Gaceta Oficial de la Ciudad de México, delegación Xochimilco, 2018.
3. INEGI. Banco de indicadores: Xochimilco, Ciudad de México, 2019
4. ALCALDIA XOCHIMILCO – Tierra de flores. Servicios, 2021.
5. XOCHIMILCO E. [Internet]. COPLADA UAM-X. [citado 1 mayo 2021].  
Disponible en:  
<http://enlacesx.xoc.uam.mx/numerosanteriores/3/conlacomunidad/articulo-laboratorios-de-diseno-y-comprobacion-patricia-enzaldo-de-la-cruz.html>
6. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco - Clínicas Estomatológicas [Internet]. Www2.xoc.uam.mx. 2020 [citado 28 octubre 2020].  
Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/>
7. Gatica Porcayo G. México tiene la primera clínica de atención odontológica para el bebé [Internet]. México Ciencia y Tecnología. 2017 [citado 1 mayo 2021].  
Disponible en:  
<http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/17717-mexico-primera-clinica-odontologica-bebe>



**CAPITULO IV**  
**INFORME NUMÉRICO NARRATIVO**

## INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Realice mi servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación “San Lorenzo Atemoaya”, el cual fue únicamente durante los meses febrero 2020 y marzo 2020, debido a que el resto del año se permaneció en cuarentena por la pandemia por COVID 19. Durante los meses activos hice actividades de diagnóstico, fomento a la salud, preventivas, intermedias, curativas, rehabilitadoras y administrativas. En los meses en cuarentena lleve a cabo actividades de fomento a la salud y el protocolo de bioseguridad que corresponde a mi investigación.

### PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	% TOTAL
<b>Febrero</b>	3	30%	2	20%	5	50%
<b>Marzo</b>	2	20%	3	30%	5	50%
<b>Abril</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Mayo</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Junio</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Julio</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Agosto</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Septiembre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Octubre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Noviembre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Diciembre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Enero</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
	5	50%	5	50%	10	100%

## PROGRAMA DE SERVICIO DE URGENCIAS

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	% TOTAL
<b>Febrero</b>	2	28.57%	2	28.57%	4	57.14%
<b>Marzo</b>	1	14.29%	2	28.57%	3	42.86%
<b>Abril</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Mayo</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Junio</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Julio</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Agosto</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Septiembre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Octubre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Noviembre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Diciembre</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
<b>Enero</b>	No se asistió al servicio por la contingencia sanitaria					
	3	42.86%	2	57.14%	7	100%

**Fuente:** bitácora personal

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2020

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Análisis de modelos	1	1.25
• Historia clínica	5	6.25
<b>Subtotal</b>	6	7.50
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
Platicas de salud bucal	0	0
Teatro guiñol	0	0
• Intramuros		
Pláticas de salud bucal	0	0
<b>Subtotal</b>	0	0
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	5	6.25
Cepillado	2	2.50
• Intramuros		
Flúor en enjuagues	1	1.25
<b>Subtotal</b>	8	10
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencias	8	10
• Dique de hule	6	7.50
• Preparación para corona	0	0
<b>Subtotal</b>	14	17.50
<b>CURATIVAS</b>		
• Pulpotomía	1	1.25
• No. de conductos obturados	0	0
• Amalgamas	0	0
• Exodoncia	1	1.25
<b>Subtotal</b>	2	2.50
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Incrustación	0	0
• Cirugía	1	1.25
• Placa total	0	0
<b>Subtotal</b>	1	1.25
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Asignación de pacientes	12	15.00
• Manejo de pacientes	10	12.50
• Registro y manejo de pacientes	18	22.50
<b>Subtotal</b>	40	50
<b>OTRAS</b>	9	11.25
<b>Subtotal</b>	9	11.25
<b>TOTAL</b>	80	100

Fuente: bitácora personal

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2020

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Análisis de modelos	1	2.08
• Historia clínica	5	10.42
<b>Subtotal</b>	6	12.50
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
Pláticas de salud bucal	0	0
Teatro guiñol	0	0
• Intramuros		
Pláticas de salud bucal	0	0
<b>Subtotal</b>	0	0
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	3	6.26100
Cepillado	1	2.08
• Intramuros		
Flúor en enjuagues	1	2.08
<b>Subtotal</b>	5	10.42
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencias	7	14.59
• Dique de hule	2	4.16
• Preparación para corona	0	0
<b>Subtotal</b>	9	18.75
<b>CURATIVAS</b>		
• Pulpotomía	0	0
• No. de conductos obturados	0	0
• Amalgamas	0	0
• Exodoncia	1	2.08
<b>Subtotal</b>	1	2.08
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Incrustación	0	0
• Cirugía	0	0
• Placa total	0	0
<b>Subtotal</b>	0	0
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Asignación de pacientes	5	10.42
• Manejo de pacientes	2	4.16
• Registro y manejo de pacientes	15	31.25
<b>Subtotal</b>	22	45.83
<b>OTRAS</b>	5	10.42
<b>Subtotal</b>	5	10.42
<b>TOTAL</b>	48	100

Fuente: bitácora personal

## CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES

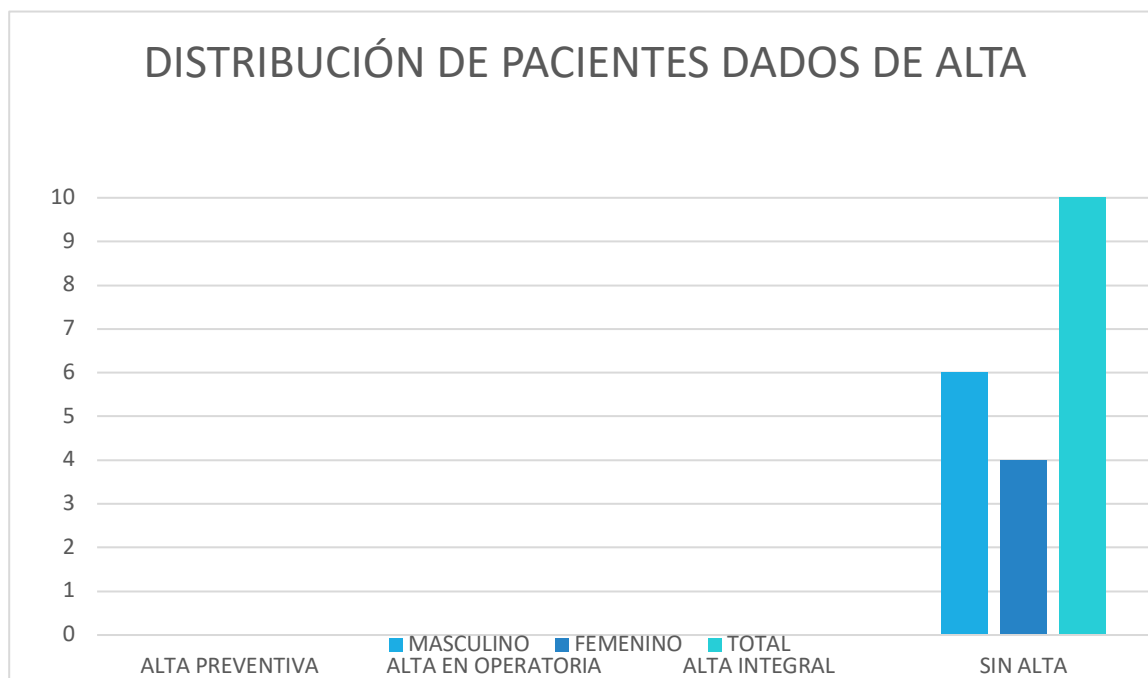
Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Análisis de modelos	2	1.56
• Historia clínica	10	7.81
<b>Subtotal</b>	12	9.37
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
Platicas de salud bucal	0	0
Teatro guiñol	0	0
• Intramuros		
Pláticas de salud bucal	0	0
<b>Subtotal</b>	0	0
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Extramuros		
Control de placa dentobacteriana	8	6.25
Cepillado	3	2.35
• Intramuros		
Flúor en enjuagues	2	1.56
<b>Subtotal</b>	13	10.16
<b>INTERMEDIAS</b>		
• Asistencias	15	11.72
• Dique de hule	8	6.25
• Preparación para corona	0	0
<b>Subtotal</b>	23	17.97
<b>CURATIVAS</b>		
• Pulpotomía	1	0.78
• No. de conductos obturados	0	0
• Amalgamas	0	0
• Exodoncia	2	1.56
<b>Subtotal</b>	3	2.34
<b>REHABILITACIÓN</b>		
• Incrustación	0	0
• Cirugía	1	0.78
• Placa total	0	0
<b>Subtotal</b>	1	0.78
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		
• Asignación de pacientes	17	13.28
• Manejo de pacientes	12	9.38
• Registro y manejo de pacientes	33	25.78
<b>Subtotal</b>	62	48.44
<b>OTRAS</b>	14	10.94
<b>Subtotal</b>	14	10.94
<b>TOTAL</b>	128	100

**Fuente:** bitácora personal

### CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2020 – ENERO 2021										
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No.		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA EN OPERATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA INTEGRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN ALTA	6	0	60	0	4	0	40	0	10	100
TOTAL	6	0	60	0	4	0	40	0	10	100

Fuente: bitácora personal



Fuente: bitácora personal





# **CAPITULO V**

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el mes de febrero y marzo que abarcan los meses de mis actividades anuales en el servicio social atendí a un total de 10 pacientes entre niños y adultos, realizando actividades de diagnóstico como análisis de modelos en un 1.56% e historias clínicas un 7.81%; un 0% en actividades de fomento a la salud; en actividades preventivas extramuros como controles de placa dentobacteriana un 6.25% y técnicas de cepillado un 2.35% en especial a pacientes pediátricos y pacientes periodontales abarcando la etapa I de su tratamiento y en intramuros como flúor en enjuague un 1.56% siendo complementario de una limpieza dental profesional; un 11.72% de asistencias mis compañeros de clínica tanto pasantes como alumnos activos, dique de hule un 6.25% para actividades operatorias, endodónticas, etc., 0% en preparación para corona todo esto como actividades intermedias; en actividades curativas solamente se hizo una pulpotomía con un porcentaje de 0.76% y un 0% en número de conductos obturados, amalgamas y exodoncias; en actividades de rehabilitación se realizó una cirugía con un porcentaje del 0.78% correspondiente a un alargamiento coronario; debido al modo de trabajo de la clínica se realizaron varias actividades administrativas siendo éstas asignación de pacientes en un 13.28%, manejo de pacientes en un 9.38% y en registro de actividades correspondientes a cada uno de los pacientes del alumnado en un 48.44% y en otras actividades como toma de radiografías panorámicas a pacientes externos e internos, entrega de material a los alumnos, etc., se hizo un total de 10.94%.

Debido a que no se tiene acceso a los expedientes clínicos de todos los estudiantes de la clínica estomatológica solamente a los de uso personal por la contingencia sanitaria, no fue posible obtener valores de distribución de población atendida intra y extramuros, únicamente obteniendo los valores de 4 pacientes femeninos y 6 masculinos no dados de alta debido al tiempo de servicio activo obteniendo un total de 100% de pacientes no dados de alta en el periodo de febrero y marzo del 2020.



# **CAPITULO VI**

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

El servicio social consta de un año de actividades prácticas para llevar a cabo de una manera más amplia todo o mucho del conocimiento recopilado durante la licenciatura y aprender muchas cosas más, este año no se pudo llevar a cabo el año como se tenía que hacer mes con mes este año, pues la crisis sanitaria a toda la humanidad nos cambió nuestra forma tradicional de hacer y ver las cosas, replantearnos otras y con ello dejarnos lecciones en muchas áreas de nuestra vida. En el sentido académico nos enseñó que todos los protocolos están hechos en base a un conjunto de reglas para llevarse a cabo con un fin en específico, este protocolo fue en base a la práctica dental tanto en la práctica pública como en la privada, si bien se debe tomar de manera universal a todo paciente como potencialmente biológico y a los fluidos como potencial contaminantes y sobre esta base realizar las mismas medidas de protección según el procedimiento y no de acuerdo con el paciente, en este caso el saber cómo llevar a cabo medidas de bioseguridad para protegernos y proteger a los pacientes frente a diversos agentes, no solamente el COVID 19 sino con cualquier otro.

La era digital juega un rol importante, nos unió y nos enseñó que hay habilidades que explotar con lo que tenemos y aprender a trabajar de la mano a distancia con todas las personas, en este caso con los formamos parte de un equipo como lo es la clínica estomatológica San Lorenzo Atemoaya, también con la familia y con amigos.

En un sentido más humano a valorar el trabajo, la disposición y labor que llevan a cabo todas las personas, pues se hizo notar lo cotidiano y lo pequeño en un mundo que no parecía detenerse.

Si bien no todo es bueno, el humano aprendió a ser fuerte, a innovar y renovar frente a los retos presentados pues el mundo no es infalible pero el salir adelante de las adversidades es lo que lo caracteriza, teniendo a la vida como un día con día.

# **CAPITULO VII**

## **FOTOGRAFÍAS**

# FOTOGRAFÍAS



Fachada de la clínica  
estomatológica San Lorenzo  
Atemoaya.



Atención de una emergencia dental.



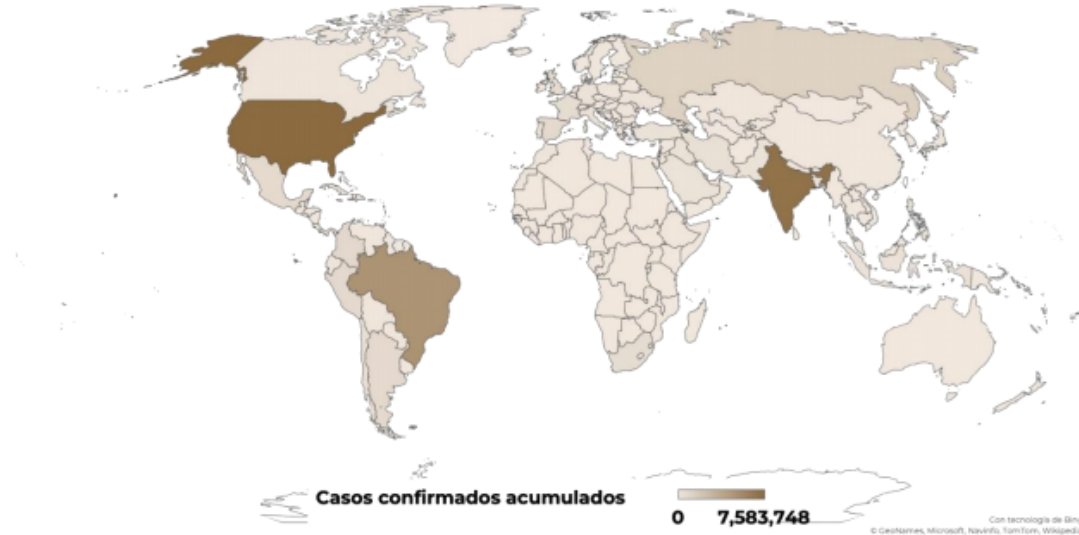
# **CAPITULO VIII**

## **ANEXOS**

# ANEXOS

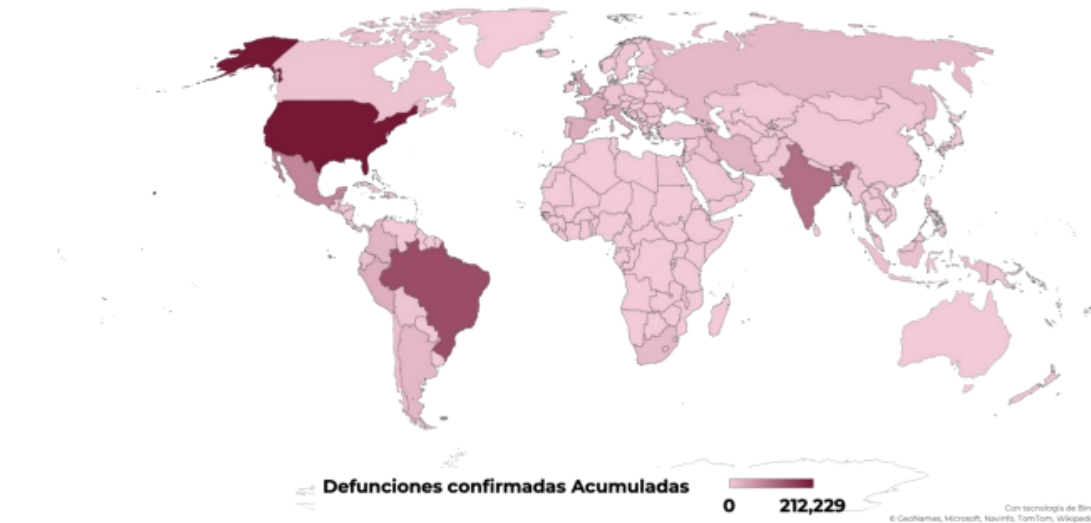
## Anexo "A"

Figura 1. Distribución de casos COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2.



Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-11/Oct./2020.

Figura 2. Distribución mundial de defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-CoV-2.



Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-11/Oct./2020.

**Fuente:** 25° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19.  
México: Dirección general de epidemiología; 2020: 7-51.



## Anexo "B"

### LAVADO DE MANOS



# ¿Cómo lavarse las manos?

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 Use la toalla para cerrar el grifo



11 Sus manos son seguras

Lavar sus manos adecuadamente rompe la cadena de transmisión de bacterias y virus como **COVID-19**

    [insp.mx](https://www.insp.mx)

 Instituto Nacional de Salud Pública

# Los 5 momentos para la higiene de manos



Para evitar infecciones asociadas con la atención a la salud, lávese las manos . . .



1  
2  
3  
4  
5



Justo antes de tocar al paciente.

Inmediatamente antes de realizar una tarea limpia o aséptica.

Después de exponerse a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).

Inmediatamente después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea.

Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente (incluso si no tocó al paciente).

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud Pública. ¿Cómo lavarse las manos?

IMSS. Los 5 momentos para la higiene de manos. 2020.

## Anexo "C"

# RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL CONTAGIO POR COVID-19 EN EL CONSULTORIO DENTAL

La infección por COVID-19 representa para las y los odontólogos un riesgo profesional inherente. En la atención odontológica se producen continuamente aerosoles y salpicaduras provenientes de la interacción del equipo dental y la saliva del paciente. Con el fin de mejorar la seguridad ocupacional y del paciente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha elaborado una serie de infografías con recomendaciones para prevenir la propagación de COVID-19 en el consultorio dental.

### Equipo de protección personal

#### CUBREBOCAS

1. Uso de cubrebocas N95, NK95 o FFP2 sin válvula de exhalación. Si el odontólogo estuviera infectado, el aire sería exhalado y favorecería la difusión del virus.
2. También se pueden utilizar "medias máscaras" con filtro de partículas P2.
3. El cubrebocas quirúrgico debe cambiarse entre paciente y paciente o cuando esté salpicado y/o húmedo.



#### GUANTES

1. Uso habitual de guantes de látex o de nitrilo.
2. Se recomienda utilizar doble par de guantes: al finalizar el tratamiento retirar el par externo y conservar el interno para trasladar el instrumental y material contaminado al área de desinfección y esterilización.
3. Para las tareas de limpieza y desinfección de la clínica se recomienda usar guantes gruesos (más resistentes).



#### PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL

1. Uso habitual de lentes que sellen todo el contorno de los ojos del ambiente clínico ante la exposición de aerosoles y salpicaduras.
2. Se puede lograr con el uso de caretas.



#### VESTIMENTA / ROPA DE TRABAJO

1. Evitar el uso de ropa de calle. (Cambiar en el consultorio).
2. Uso de pijama o bata médica en el área clínica.
3. Uso de gorro y bata desechable para la protección contra salpicaduras, sobre la bata médica.
4. Utilizar un par de zapatos destinados sólo para el consultorio, complementados por cubre zapatos desechables.
5. El calzado clínico y la ropa de trabajo deberá cambiarse antes de salir a la calle.



**Bibliografía:** Alher, Amber, et al. "Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care." *Journal of endodontics* (2020). Peng, Xian, et al. "Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice." *International Journal of Oral Science* 12.1 (2020): 1-6.

**Agradecimientos:** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico agradece la colaboración del Dr. Enrique Enaído Carrasco, adscrito a la Universidad Autónoma Metropolitana, para el desarrollo de este material infográfico.

**SALUD** | **CONAMED** | 

[gob.mx/conamed](https://www.gob.mx/conamed)

**Fuente:** RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL CONTAGIO POR COVID-19 EN EL CONSULTORIO DENTAL. México: CONAMED; 2020.

## Anexo “D”



# Secuencia para la colocación del equipo de protección personal (EPP)

El tipo de EPP puede variar según el nivel de precaución requerido (estándar o por contacto; por gotas o aerosoles). El procedimiento para colocar y retirar el EPP debe adaptarse al tipo específico de equipo.

- ### 1 BATA

  - Debe cubrir por completo desde el cuello hasta las rodillas, los brazos y muñecas, además de cubrir o envolver la espalda.
  - Amárrela por detrás a nivel del cuello y la cintura.
- ### 2 CUBREBOCAS O MASCARILLA


  - Coloque las cintas o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y el cuello.
  - Ajuste la banda flexible al puente nasal.
  - Ajuste a la cara y debajo del mentón.
  - Verifique que se ajuste correctamente a su cara y le permita respirar.
- ### 3 GOGGLES O ESCUDO FACIAL

  - Colóquelos sobre su cara y ojos y ajústelos.
- ### 4 GUANTES


  - Extiéndalos hasta cubrir la muñeca y la bata.

UTILICE LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PRECAUCIÓN PARA PROTEGERSE Y LIMITAR LOS CONTAGIOS:

- Mantenga sus manos lejos de la cara.
- Limite las superficies que toca.
- Cambie los guantes cuando estén rotos o contaminados.
- Realice higiene de manos.



Tomado y modificado de: Centers for Disease Control and Prevention. Sequence for putting on personal protective equipment (PPE). [Internet]. USA: CDC; s.f. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

**Fuente:** IMSS. Secuencia para la colocación del equipo de protección personal (EPP). 2020.

## Anexo “E”



**GOBIERNO DE MÉXICO** | **IMSS**

### Cómo quitar de forma segura el equipo de protección personal (EPP) Ejemplo 1

Existen varias formas de remover el EPP sin contaminar su ropa, piel o membranas mucosas con posibles materiales infecciosos. Aquí hay un ejemplo. Quite todo el EPP antes de salir del cuarto del paciente, excepto el respirador, en caso de usarlo. Remueva el respirador después de salir del cuarto del paciente y haber cerrado la puerta. Remueva todo el EPP siguiendo la siguiente secuencia:

#### 1 GUANTES

- La parte exterior de los guantes está contaminada.
- Si sus manos se contaminan durante el removimiento de los guantes, lave sus manos inmediatamente o use un sanitizante de manos a base de alcohol.
- Usando una mano con guante, jale el área de la palma de la otra mano y quite el otro guante.
- Sostenga el guante removido en la mano que tiene guante.
- Deslice los dedos de la mano que no tienen guante por debajo de la otra, desde la muñeca, y quite el guante deslizándolo sobre el otro.
- Tire los guantes en un contenedor de desechos.



#### 2 GOGGLES O ESCUDO FACIAL

- La parte externa de los goggles o del escudo facial está contaminada.
- Si sus manos se contaminaron al remover los goggles o el escudo facial, lávelas inmediatamente con agua y jabón o con un sanitizante de manos a base de alcohol.
- Remueva los goggles o el escudo facial levantando desde atrás la banda sujetadora de la cabeza o de las orejas.
- Si el artículo es reutilizable, colóquelo en un recipiente designado para reprocesarlo. En caso de no ser así, tírelo en un contenedor para desechos.



#### 3 BATA

- El frente y las mangas de la bata están contaminadas.
- Si sus manos se contaminan durante el removimiento de la bata, lávelas inmediatamente o use un sanitizante de manos a base de alcohol.
- Desanude los cordones de la bata, cuidando que las mangas no toquen su cuerpo al alcanzar los cordones.
- Jale la bata en sentido opuesto a su cuello y hombros, tocando solamente el interior de la bata.
- Voltee la bata de adentro hacia afuera.
- Doble o enrolle la bata y tírela en un contenedor de desechos.







### 4 MASCARILLA O RESPIRADOR

- El frente de la máscara o respirador está contaminado – NO LO TOQUE
- Si sus manos se contaminan durante el removimiento de la mascarilla o respirador, lávelas inmediatamente o use un sanitizante de manos a base de alcohol.
- Tome los cordones o elásticos de abajo, luego los de arriba y remueva sin tocar el frente.
- Tire la mascarilla o respirador en un contenedor de desechos.

### 5 LAVE SUS MANOS O USE UN SANITIZANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITAR TODO EL EPP.



Lave sus manos entre cada paso si éstas se contaminan e inmediatamente después de quitar todo el EPP.



Tomado y modificado de: Centers for Disease Control and Prevention. Sequence for putting on personal protective equipment (PPE). [Internet]. USA: CDC; s.f. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

**Fuente:** IMSS. Cómo quitar de forma segura el equipo de protección personal (EPP). 2020.

## Anexo "F"

### CARTEL EN LA ENTRADA DE LAS INSTALACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DENTALES



**EMERGENCIAS DENTALES**  
**Clínica estomatológica "San Lorenzo Atemoaya"**

Servicio en urgencias

Adultos y niños. **Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 horas**, de lunes a viernes.

**Solicitar la consulta al teléfono: 55-21-57-28-37**

Requisitos para recibir atención:

- No tener fiebre ni tos
- Asistir con medidas de protección personal (cubrebocas y lentes de protección o cubrebocas y careta)



## Anexo “G”

### Triage de vigilancia de la infección por COVID-19 en el consultorio dental.

FECHA:  /  / 202  
 FOLIO:

NOMBRE DEL PACIENTE:  °C  
 TEMPERATURA:

EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	Sí	No
1 ¿Ha presentado fiebre mayor a los 38°C?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ¿Ha presentado síntomas de enfermedad respiratoria?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ¿Ha viajado a países de riesgo de contagio?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 ¿Ha estado en contacto con alguna persona con diagnóstico de covid-19?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban síntomas de enfermedad respiratoria?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de que se registre una temperatura mayor a 38°C, realizar las siguientes acciones:

- Explicarle a la persona que no puede ingresar al consultorio.
- Recomendarle que acuda a su médico y a su domicilio para realizar el distanciamiento social.

Entregarle a todos un folleto sobre las acciones para la prevención del contagio por COVID-19.

---

**Definiciones Operacionales.**

**CASO SOSPECHOSO:**  
 Persona de cualquier edad que en los últimos siete días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea (en menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea).

Acompañadas de la menos de uno de los siguientes signos o síntomas:

1. Disnea (dificultad para respirar);	5. Rinorrea;
2. Artralgias;	6. Conjuntivitis;
3. Mialgias;	7. Dolor torácico.
4. Odinofagia/ ardor faríngeo;	

\*Descarga y comparte el formato

6 ¿Cumple con la definición operacional de caso sospechoso?
Sí
No

**Nota:** Se recomienda que este formato sea incluido en el expediente clínico del paciente. El triage se deberá realizar en cada cita y antes de realizarse el procedimiento clínico.

[gob.mx/conamed](https://gob.mx/conamed)

**Fuente:** SECRETARÍA DE SALUD. Triage de vigilancia de la infección por COVID-19 en el consultorio dental. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); 2020.



# Anexo "H"



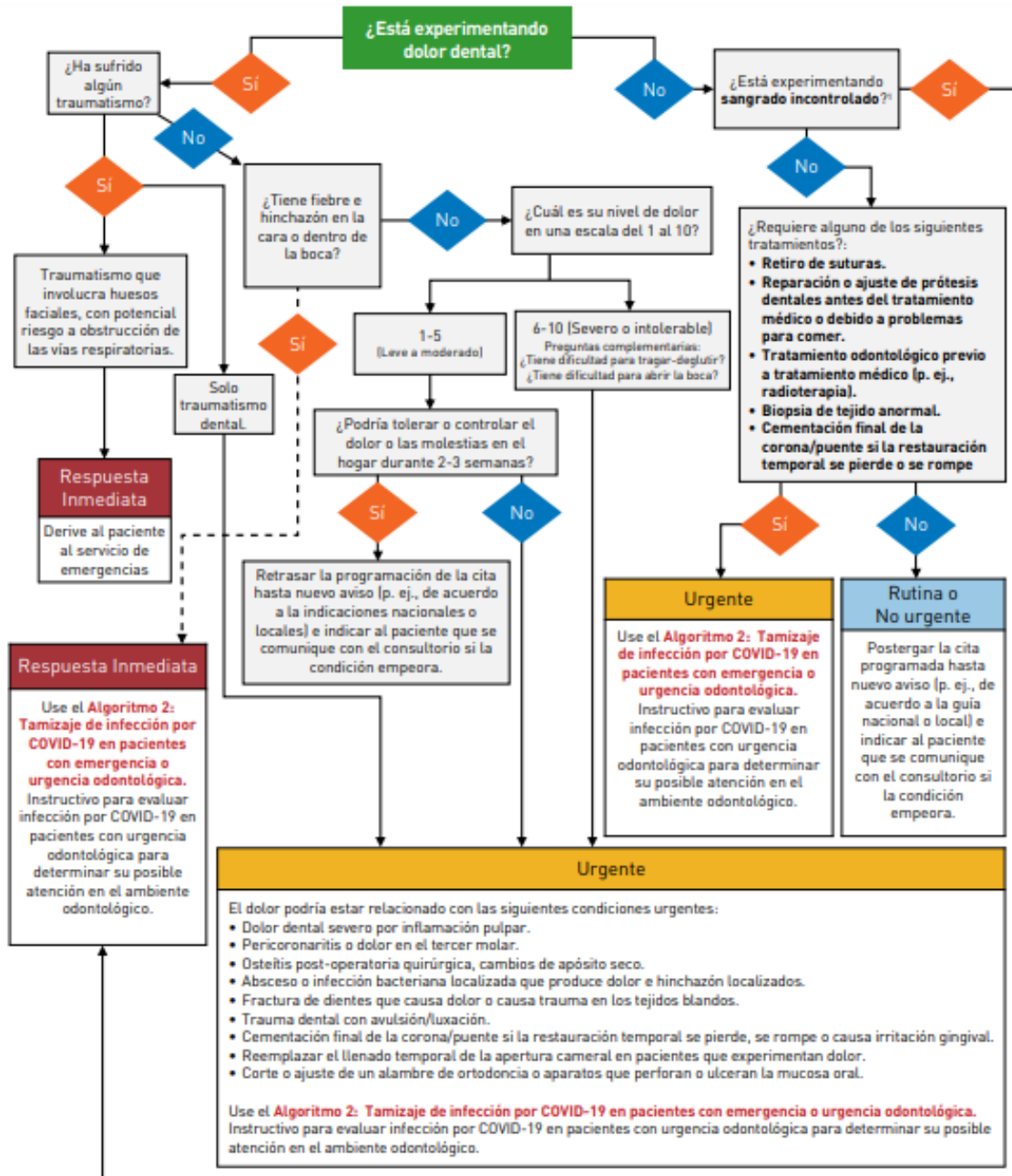


**Fuente:** IMSS. Algoritmo de seguimiento de contactos (COVID-19). 2020.

# Anexo "I"

## Algoritmo 1:

### Guía provisional para el triage de pacientes con emergencia y urgencia odontológica



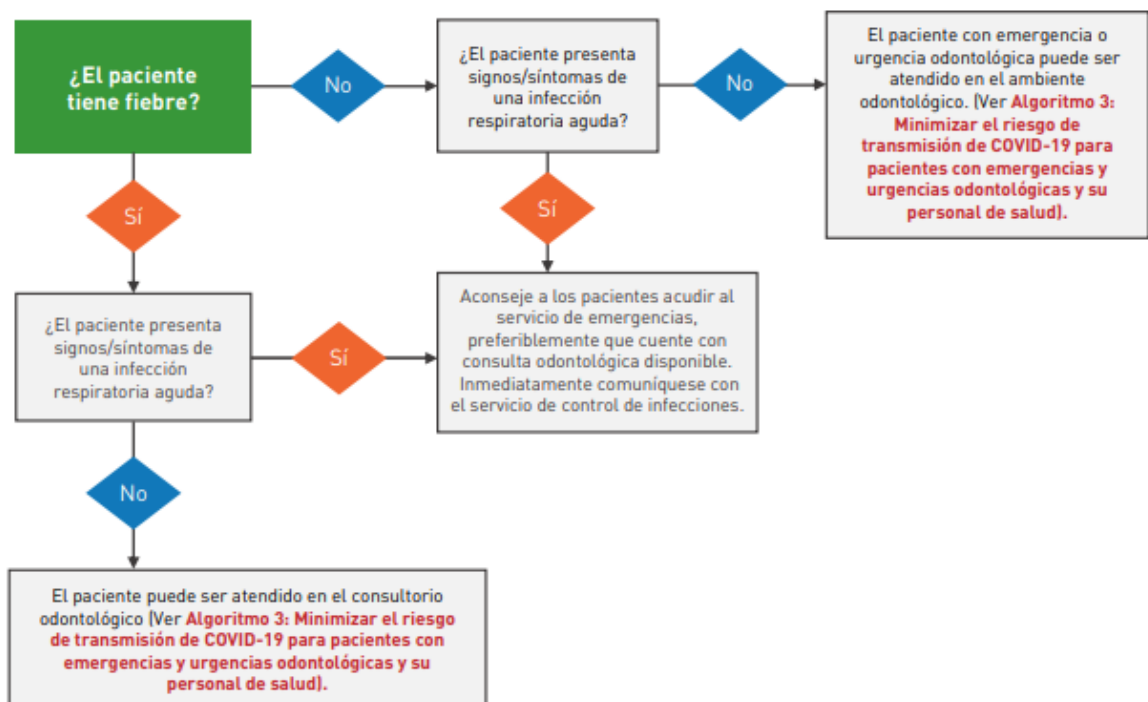
## Algoritmo 2:

### Guía provisional para el tamizaje de infección por COVID-19 en pacientes con emergencia o urgencia odontológica

#### Resumen de procedimientos

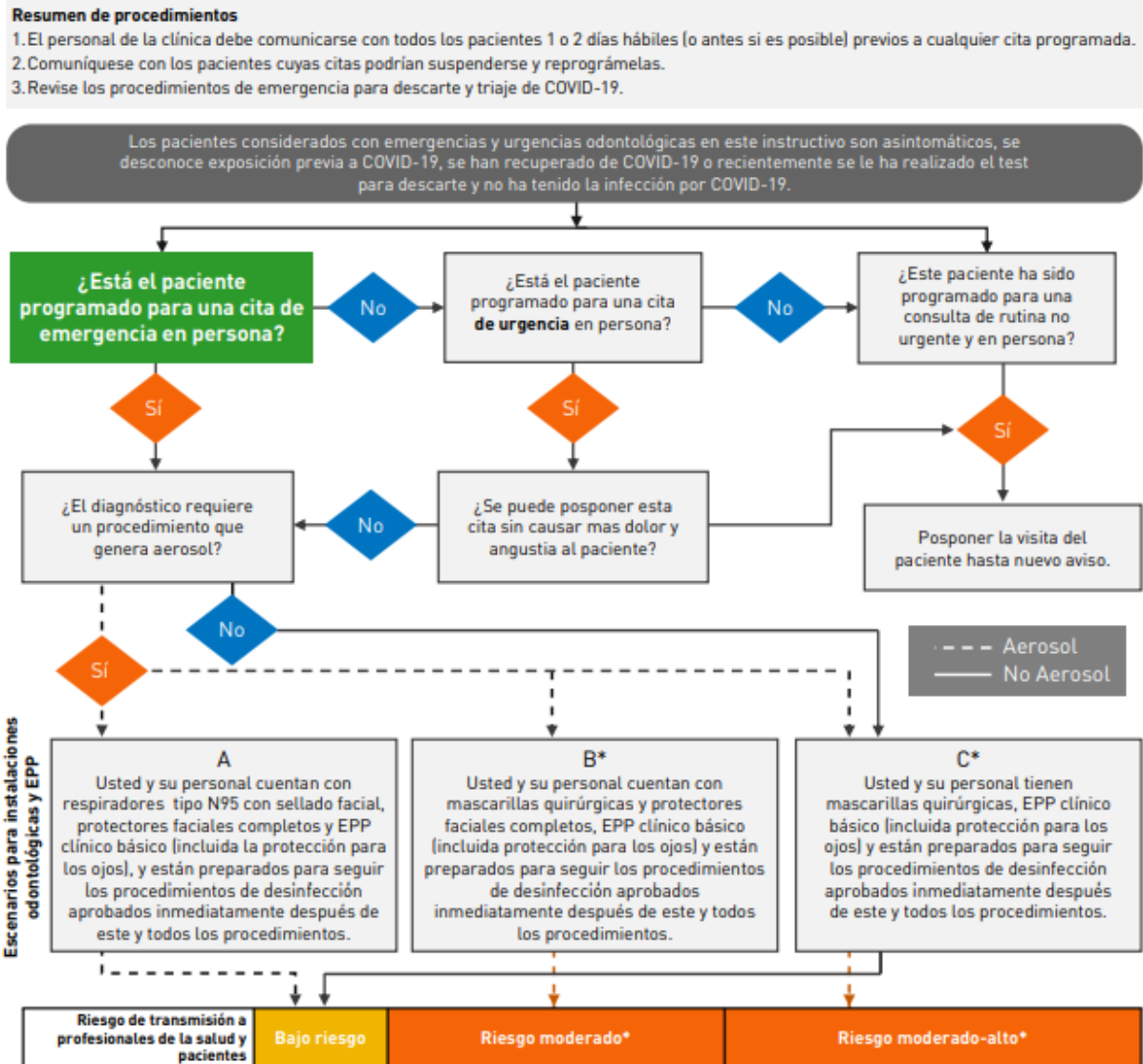
1. El personal de la clínica debe comunicarse con todos los pacientes 1 o 2 días hábiles (o antes si es posible) previos a la cita programada.
2. Comuníquese con los pacientes cuyas citas podrían suspenderse y ser solucionadas por otros medios.

En este algoritmo, los pacientes con emergencias y urgencias odontológicas están siendo evaluados para detectar signos/síntomas de infección por COVID-19 para determinar el ambiente clínico apropiado para ser atendidos. Los pacientes con infección activa por COVID-19 no deben atenderse en ambientes odontológicos según las indicaciones del CDC (Centers for Disease Control and Prevention - EE.UU.).



### Algoritmo 3:

## Guía provisional para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 para pacientes con emergencias y urgencias odontológicas y su PS



Riesgo de transmisión a profesionales de la salud y pacientes	Bajo riesgo	Riesgo moderado*	Riesgo moderado-alto*
<b>Cuarentena para profesionales de salud</b>	No se requiere cuarentena de 14 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilice el criterio clínico y tome todas las precauciones para evitar la transmisión.</li> <li>Sugiera que el paciente sea examinado para el diagnóstico por infección por COVID-19 después del tratamiento odontológico. Si es positivo, el PS debe cumplir con la cuarentena durante 14 días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dado que los pacientes asintomáticos pueden portar el virus, las recomendaciones de el CDC sugieren una cuarentena de 14 días.</li> <li>Utilice el criterio clínico y tome todas las precauciones para evitar la transmisión.</li> <li>Si se realiza el tratamiento, se requerirá que el paciente sea examinado para el diagnóstico de infección por COVID-19 inmediatamente después de la atención odontológica; si es positivo, el PS debe cumplir con la cuarentena durante 14 días.</li> </ul>
<b>Tratamiento recomendado Plan para Paciente</b>	Tratar al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remita al paciente al servicio de emergencias o al centro odontológico que cumpla con los criterios del escenario A. Si no es factible, trate al paciente.</li> </ul>	

\*Una opción con menor nivel de protección de los respiradores N95 es el uso de una mascarilla quirúrgica con un protector facial completo; se puede considerar el uso de una mascarilla quirúrgica sola si la cadena de suministro de respiradores no puede cumplir la demanda, considerando que esto puede aumentar el riesgo de infección del personal de salud involucrados en la atención y la transmisión comunitaria.

PS: personal de salud; EPP: equipo de protección personal.

**Fuente:** ADA-UPCH. ¿Qué constituye una emergencia dental? Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANA HEREDIA. 2020; 5-20.

## Anexo “J”

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO PARA RECIBIR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

En condiciones normales los protocolos estrictos de higiene y esterilización permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario. Ahora bien, en estas circunstancias excepcionales derivadas de la PANDEMIA del COVID-19 y dados (i) el alto riesgo de transmisión infecciosa del virus, (ii) la imprescindible cercanía física de los profesionales al paciente en los tratamientos a desarrollar en la Clínica y (iii) la generación inevitable de aerosoles, aun habiendo adoptado los adecuados medios de protección, seguridad e higiene, NO es posible asegurar un RIESGO NULO de transmisión y contagio del COVID-19. El propósito de esta información no es provocarle una situación de alarma, ni liberar de la responsabilidad a la Clínica, sólo tiene la finalidad de informarle de la situación en la que se va a producir el tratamiento y que pueda tomar una decisión libre, voluntaria y no condicionada para autorizar la realización del tratamiento. Si desea realizar alguna manifestación personal sobre la información realizada puede escribirla en el siguiente espacio:

---

---

#### **DECLARO:**

- Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el Odontólogo, de la situación excepcional del tratamiento dental durante la pandemia por COVID-19 así como de sus riesgos.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse en este momento, pese a que la Clínica siga un protocolo de protección y seguridad.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo

comunicarlo a la Clínica dental. Y, por ello AUTORIZO EXPRESAMENTE y DOY MI CONSENTIMIENTO al Odontólogo/a para que me sea realizado el tratamiento en la situación actual.

En \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DE/LA PACIENTE

\_\_\_\_\_

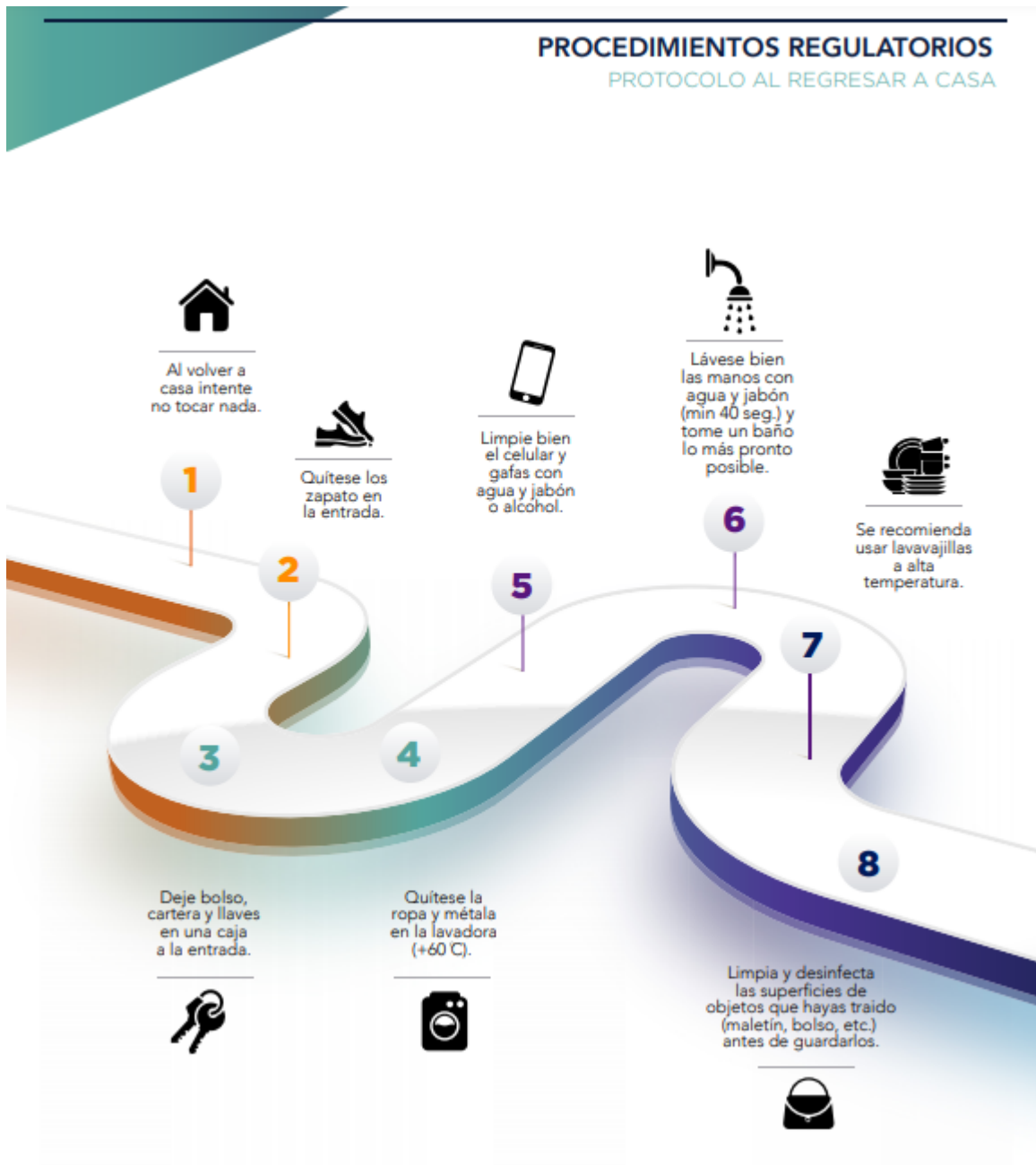
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

**Fuente:** CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO PARA RECIBIR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID-19. España: Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1a Región. 2020.



## Anexo “K”

### Regreso a casa



**Fuente:** Barreda Muralles E, Cabrera González J, Chavarría Thomae F, Laparra Velasco W, Melgar Marroquín G, Ordoñez Stalling M et al. Protocolo de Bioseguridad Odontológica COVID-19, Guatemala. 2020; 40.

## Anexo “L”

### Técnica de Triple Balde

Para la preparación de diluciones de hipoclorito de sodio se deberá utilizar la solución acuosa básica con una proporción dada de agua limpia y no turbia para producir la concentración final deseada. No se deberá usar agua caliente o hirviendo.

El cloro puede descomponerse rápidamente en soluciones dependiendo de su fuente y las condiciones ambientales, por ejemplo, la temperatura ambiente o la exposición a los rayos UV, por lo que las soluciones de cloro deben almacenarse en recipientes opacos, etiquetados correctamente, en un área cubierta bien ventilada que no esté expuesta a la luz solar directa y calor. Es ideal que las soluciones de cloro estén recién preparadas todos los días.

Para desinfección en áreas donde NO se brinda atención clínica se deberá de utilizar una concentración de 0.1% (1000 ppm), siempre previa limpieza para remover la materia orgánica.

<b>La fórmula para preparar una solución de hipoclorito de sodio es la siguiente:</b>	
<b>Partes de agua = (% concentración original / % de concentración a preparar) – 1</b>	
Donde	Partes de agua: es el número de partes de agua que se agregarán por cada parte de cloro.
	% concentración original: es la concentración de hipoclorito de sodio del producto original a utilizar para la dilución.
	% concentración a preparar: de la concentración de hipoclorito de sodio deseada para realizar la desinfección.

A continuación, se muestra un ejemplo de las cantidades de cloro y agua a utilizar para preparar una dilución al 0.1 y al 0.5%

Concentración original	Concentración deseada	Cantidad de hipoclorito sodio	Cantidad de agua
6%	0.1% (1000 ppm)	17 mililitros	980 mililitros
		84 mililitros	4.9 litros
5%	0.1% (1000 ppm)	20 mililitros	980 mililitros
		100 mililitros	4.9 litros

### ❖ Técnica del Triple Balde

Para la técnica se recomienda utilizar tres paños o jergas y tres baldes (cubetas) distintos para los diferentes momentos siguientes:

- 1) Enjabonar: se utiliza un paño o jerga y una solución con agua y detergente preparada previamente en el primer balde, con la finalidad de retirar la suciedad.
- 2) Enjuagar y secar: con otro paño o jerga y agua limpia en el segundo balde, se remueven los residuos de detergente y se realiza el secado de la superficie.
- 3) Desinfección: una vez removida la suciedad y los residuos de detergente, con una jerga o paño limpio y solución clorada en el tercer balde, se procede con la desinfección a las diluciones con la dilución señalada.

**Fuente:** Limpieza y desinfección de espacios comunitarios durante la pandemia por SARS-CoV-2. México: Gobierno de México; 2020.

## Anexo “M”

### Clasificación de los instrumentos y material conforme al riesgo de transmitir infecciones

CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN	NIVEL DE DESINFECCIÓN	PROCEDIMIENTO
Críticos	Instrumentos quirúrgicos y otros que se usan para penetrar el tejido suave o el hueso	Alto	Esterilizado después de cada uso
Semi críticos	Instrumentos que no penetran en los tejidos suaves o el hueso, pero entran en contacto con los tejidos orales	Medio	Esterilizado, si no es posible, se debe realizar como mínimo desinfección de alto nivel
No críticos	Instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o solo tocan la piel intacta	Bajo	Desinfección

Adaptado de:  
Recommended infection control practice for dentistry, 2003: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (preliminar); 2003.

**Fuente:** Vera Hermosillo H, Luengas Quintero E, Rodríguez Gurza M, Moreno García J, Rodríguez Carrillo J, Ramírez Aguilar M et al. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana: 21-61.

## Limpieza y desinfección en el área clínica del consultorio dental

### 1ª PARTE

Con el fin de mejorar la seguridad ocupacional y del paciente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha elaborado una serie de infografías con recomendaciones para prevenir la propagación de COVID-19 en el consultorio dental.

#### A. En el área clínica, antes y después de atender a un paciente:



**Botones y pedales**

Se debe limpiar y desinfectar el mobiliario y otro equipo dental localizado dentro del área clínica.

Colocar barreras de protección desechables. Estas deberán ser desechadas y reemplazadas entre cada paciente.

Limpiar y desinfectar minuciosamente todas las superficies de la unidad dental. Esto incluye:

**Lámpara, escupidera, charola y eyector de saliva**



Los lentes de protección y caretas deben desinfectarse entre pacientes.

Ventilar el área clínica, evitando el uso de ventiladores y aire acondicionado.

#### ¿Qué puede utilizarse para limpiar y desinfectar?

Para eliminar el coronavirus, y otros microorganismos, se recomienda utilizar soluciones a base de hipoclorito de sodio a 0.1% o alcohol 70%. Estos productos deben permanecer por al menos un minuto sobre la superficie que se desee desinfectar.

Evitar utilizar directamente productos que generen aerosoles ya que pueden dispersar el virus hacia otras áreas. Se recomienda utilizar un paño humedecido con la solución de su elección.



#### Lavado y esterilización del instrumental:



Al finalizar la atención de un paciente, transportar todo el material e instrumental al área de lavado y esterilización.

Al utilizar tinas de lavado ultrasónicas, evitar que funcionen sin la cubierta para evitar salpicaduras.

Esterilizar material por calor seco o vapor a presión (auto-clave). Se prefiere el uso de autoclaves (ciclo de 121° C a 15 libras de presión por 15 minutos).

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico agradece la colaboración del Dr. Enrique Enríquez Carrasco, adscrito a la Universidad Autónoma Metropolitana, para el desarrollo de este material infográfico.

@bbdgrafic

Kampf G, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infection. 2020; Carlson J, et al. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. 2020; Asher A, et al. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. J Endod. 2020; Peng X, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020.



# Limpieza y desinfección en el área clínica del consultorio dental

## 2ª PARTE

Con el fin de mejorar la seguridad ocupacional y del paciente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha elaborado una serie de infografías con recomendaciones para prevenir la propagación de COVID-19 en el consultorio dental.

### B. Limpieza y desinfección antes de cerrar el consultorio:

Para evitar la dispersión del virus es mejor utilizar un trapeador o una jerga impregnada con la solución de su elección para la limpieza de todas las áreas del consultorio, eliminando el uso de escobas y/o aspiradoras.



Se deben de desinfectar manijas de puertas, enchufes y sillas/sillones del área de espera. Así como equipos de cómputo, impresoras, teléfonos y demás mobiliario del consultorio.

### C. Piezas de mano de alta velocidad:



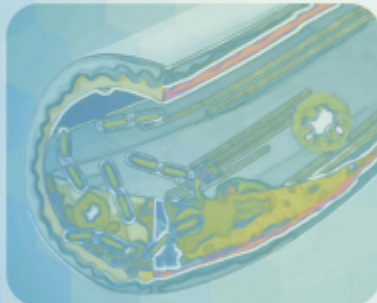
La pieza de mano de alta velocidad puede aspirar y expulsar los fluidos generados en la atención dental. Estos fluidos pueden contener grandes cantidades de bacterias y virus que pueden permanecer en la turbina de la pieza de mano y contaminar las líneas de agua de la unidad dental. Por lo tanto, al no esterilizar la pieza de mano, existe un alto riesgo de ocasionar infecciones cruzadas en el consultorio dental.

### Para la pieza de mano se recomienda:

Utilizar sólo piezas de mano que puedan esterilizarse, de ser posible, con sistemas "anti-retracción" para evitar que los fluidos contaminen la turbina de la pieza de mano y las líneas de agua de la unidad.

Contar con 2 o 3 piezas de mano que se puedan limpiar y esterilizar entre cada paciente.

### Para la limpieza y desinfección de las líneas de agua de la unidad dental se recomienda:



Purgar las líneas de agua de la unidad dental al final de cada día para evitar la formación de biopelículas. Para el purgado, utilizar soluciones a base de hipoclorito de sodio a 0.1%.



La Comisión Nacional de Arbitraje Médico agradece la colaboración del Dr. Enrique Eneido Carrasco, docente a la Universidad Autónoma Metropolitana, para el desarrollo de este material infográfico.

##Infografía:

Kampf G et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infection. 2020. Clewley J, et al. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. 2020. Afari A, et al. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. J Endod. 2020. Peng X, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020.

**Fuente:** CONAMED. Limpieza y desinfección en el área clínica del consultorio dental 1 PARTE. 2020.

CONAMED. Limpieza y desinfección en el área clínica del consultorio dental 2 PARTE. 2020.

## Anexo “O”

MATERIAL O INSTRUMENTAL	TIPO DE MATERIAL	PROCESO REQUERIDO	OBSERVACIONES
Bandejas, cajas	Metal	Esterilizar en calor húmedo o calor seco	Utilizar una vez y esterilizar
Discos de pulido	Lija	Eliminar concluido el procedimiento	Material desechable diseñado para utilizarse una vez
Fresas, bruñidores y otros	Acero, carburo, tungsteno, diamante o piedra	Esterilizar en calor húmedo o seco utilizando viales especiales con agua	Utilizar una vez y esterilizar
Instrumental para procedimientos clínicos o quirúrgicos	Acero inoxidable o recubierto con teflón u otros	Esterilizar en calor húmedo o calor seco	Utilizar una vez y esterilizar
Botafresas	Acero inoxidable, plástico u otros	Esterilizar o recibir una desinfección de alto nivel	Utilizar una vez y desinfectar o esterilizar
Instrumental para tratamiento de conductos radiculares	Acero inoxidable u otros	Esterilizar en calor húmedo o calor seco	Utilizar una vez y esterilizar
Pieza de alta velocidad	Acero inoxidable u otros	Esterilizar en calor húmedo	La penetración de saliva y sangre, impiden la desinfección de la pieza de alta por lo que se debe utilizar una vez y esterilizar
Película radiográfica	Cubierta plástica	Utilizar sobreguante durante el revelado	

MATERIAL O INSTRUMENTAL	TIPO DE MATERIAL	PROCESO REQUERIDO	OBSERVACIONES
Material desechable como cepillos de profilaxis, copas, eyectores de saliva y otros	Hule, plástico u otros	Eliminar concluido el procedimiento	Diseñados para utilizarse una vez, y no se deben limpiar, desinfectar o esterilizar para su reutilización Lavarlos para su desecho
Sobrante de curación o restauración	Dispensado y no utilizado	Eliminar concluido el procedimiento	No reincorporar al frasco para evitar contaminar el resto del material
Sobrante de anestesia	Cartucho de vidrio o plástico	Eliminar concluido el procedimiento	Desechar cartucho, no podrá reutilizarse en el mismo o en otro paciente para este o para ningún otro fin ya que está científicamente comprobado que hay contaminación del líquido interior del tubo de anestesia por efecto de reflujo
Brackets de ortodoncia	Acero inoxidable o porcelana	Limpiar, desinfectar y desechar	No reutilizar en otro paciente

**Fuente:** Vera Hermosillo H, Luengas Quintero E, Rodríguez Gurza M, Moreno García J, Rodríguez Carrillo J, Ramírez Aguilar M et al. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana: 53-54.



## Anexo “P”

### Desinfección de materiales de impresión antes de enviar al laboratorio

MATERIAL	DESINFECTANTE	TÉCNICA	TIEMPO DE CONTACTO CON DESINFECTANTE (MINUTOS)	OBSERVACIONES
Alginato	Hipoclorito de sodio (dilución 1:10) o yodóforos	Rociar sobre la superficie y envolver en una servilleta de papel empapada en el desinfectante y colocar en bolsa	1 a 10	No utilizar glutaraldehído
Cera (registro de mordida)	Yodóforos	Como método alternativo inmersión	< 10	
Silicón	Hipoclorito de sodio (dilución 1:10), compuestos yodados, fenólicos	Inmersión	10	
Poliéter	Hipoclorito de sodio (dilución 1:10) o yodóforos	Inmersión	< 10	Es esencial un tiempo de exposición corto para evitar la distorsión del material
Mercaptanos	Hipoclorito de sodio (dilución 1:10), yodóforos	Inmersión	10	
Pasta zinquenólica	Glutaraldehído al 2%	Inmersión	10	La ADA no recomienda el uso de compuestos de cloro
		Puede rociarse para registro de mordida	10	
Polisulfuro	Hipoclorito de sodio (dilución 1:10) o compuestos yodados, compuesto fenólico o glutaraldehído	Inmersión	10	
Yeso	Hipoclorito de sodio (dilución 1:10)	Fricción	10	
Godiva (modelina)	Glutaraldehído al 2%	Inmersión	30	No se recomienda el uso de hipoclorito, ni de yodóforos

Adaptado de:

- Anusavice Kenneth P. Ciencia de los materiales dentales. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- Gladwin M. et. al. Aspectos clínicos de los materiales en odontología. México: Manual Moderno; 2001.

## Desinfección de prótesis antes de introducir en el paciente

TIPO	DESINFECTANTE	TÉCNICA	TIEMPO DE CONTACTO CON DESINFECTANTE (MINUTOS)
Fija metal-porcelana	Glutaraldehído al 2% o iodóforos	Inmersión	10
Removible	Iodóforos		
Removible total de acrílico	Compuestos clorados (dilución 1:10) o iodóforos		

Adaptado de:

- Anusavice Kenneth P. Ciencia de los materiales dentales. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- Gladwin M. et. al. Aspectos clínicos de los materiales en odontología. México: Manual Moderno; 2001.

**Fuente:** Vera Hermosillo H, Luengas Quintero E, Rodríguez Gurza M, Moreno García J, Rodríguez Carrillo J, Ramírez Aguilar M et al. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana: 57-58.

## Anexo “Q”

### MANIPULACIÓN Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS

TIPO DE RESIDUO	ESTADO FÍSICO	ENVASADO	OBSERVACIONES
Guantes	Sólido	Bolsas de basura municipal	Lavarlos con jabón líquido antes de desecharlos
Dique de hule, gorros, cubrebocas, baberos, gasa, algodón	Sólido	Bolsas de basura municipal	Descontaminarlos rociando agua con cloro al 10%, 30 minutos previos al desecho.
Tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante algún tipo de intervención quirúrgica que no estén conservados en solución de formol o alcohol	Sólido	Bolsas de polietileno color amarillo de calibre mínimo 300	Etiquetadas con el símbolo internacional de “Riesgo Biológico” o con rótulo de “CONTAMINADO”
Materiales de curación saturados con sangre o cualquier otra secreción líquida corporal (poco frecuentes en odontología)	Sólido	Bolsas de polietileno color rojo de calibre mínimo 200	Etiquetados (as) con el símbolo internacional de “Riesgo Biológico” o con rótulo de “CONTAMINADO”
Objetos punzocortantes como aguja, hoja de bisturí entre otros	Sólido	Recipientes rígidos de polipropileno color rojo	

Adaptado de:

- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud Ambiental-Residuos peligrosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Diario Oficial, 17 de febrero de 2003.
- Douglas CWI. et al. The use of various handwashing agents to descontaminate gloved hands. British Dent J 1989(7):62-65.
- Volkow P, et. al. Residuos Peligrosos biológico-infecciosos. Guía para su manejo en los establecimientos de salud. México: Trillas; 2006.

**Fuente:** Vera Hermosillo H, Luengas Quintero E, Rodríguez Gurza M, Moreno García J, Rodríguez Carrillo J, Ramírez Aguilar M et al. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana: 59.