



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# **GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**



**Serie: Documentos Técnico Normativos**

**La Paz - Bolivia  
2021**

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud.  
QY25 Programa Nacional de Salud Oral.  
M665g Guía de procedimientos de bioseguridad para la consulta odontológica durante la pandemia por  
No.496 COVID-19./Ministerio de Salud y Deportes; Roger Denis Blacutt Paniagua; María Verónica  
2021 Larico Rojas; Wayra Sofía Hinojosa Gallo. Coaut. La Paz : T - Prisa, 2021

56p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico-Normativos No. 496)

Depósito legal: 4-1-303-2021 P.O.

- I. PROTOCOLOS CLÍNICOS
- II. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA DEL PACIENTE AL PROFESIONAL
- III. PATRONES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
- IV. INFECCIONES POR CORONAVIRUS
- V. CONTENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS
- VI. GUIA
- VII. BOLIVIA
  1. t.
  2. Serie
  3. Blacutt Paniagua, Roger Denis; Larico Rojas, María Verónica; Hinojosa Gallo, Wayra Sofía. Coaut.

## **GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**

Programa Nacional de Salud Oral, Calle/Pioneros Rochdale esq. José Saravia Edificio La Llamita 2do Piso – Tel. / Fax: 22486645 [www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo)

R. M. Nº 0390

Depósito Legal: 4-1-303-2021 P.O.

### **Elaborado por:**

- Dr. Roger Denis Blacutt Paniagua, Responsable del Programa Nacional de Salud Oral/DGRSS/MSyD
- Dra. Wayra Sofía Hinojosa Gallo, Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral/ DGRSS/MSyD
- Dra. María Verónica Larico Rojas, Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral/ DGRSS/MSyD

### **Revisión Técnica y Validación:**

Responsables Departamentales de Odontología de los Servicios Departamentales de Salud (Anexo Editorial)

### **Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – DGPS/VGSS/MSyD**

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones/VGSS/MSyD

- |                                     |                               |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| - Dr. Alvaro Terrazas Peláez        | Dra. Miriam Nogales Rodríguez | Dra. Diana Noya Pérez               |
| - Dr. Dante Ergueta Jiménez         | Dra. Sdenka Maury Fernández   | Dra. María del Carmen Carpio Mujica |
| - Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales |                               |                                     |

La Paz, Programa Nacional de Salud Oral - Dirección General de Servicios de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario – Ministerio de Salud y Deportes – 2021.

- Ministerio de Salud y Deportes – 2021

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

## **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

### **AUTORIDADES NACIONALES**

**Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto**  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

**Dr. Álvaro Terrazas Pelaez**  
VICEMINISTRO DE GESTIÓN  
DEL SISTEMA SANITARIO

**Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte**  
VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD  
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

**Lic. María Renée Castro Cusicanqui**  
VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN,  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
Y MÉDICINA TRADICIONAL

**Cielo Jazmín Veizaga Arteaga**  
VICEMINISTRA DE DEPORTES

**Dr. Ronald Igor Pardo Zapata**  
DIRECTOR GENERAL DE REDES  
DE SERVICIOS DE SALUD

**Dr. Roger Denis Blacutt Paniagua**  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE SALUD ORAL



## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, determina que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que el Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, dispone que la gestión del sistema de salud y educación, se ejerce de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas.

Que el Artículo 2 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, establece que la Salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Que el Artículo 3 del Código de Salud, determina que corresponde al Poder Ejecutivo actual Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública actual Ministerio de Salud y Deportes, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Babiñez", dispone que de acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que el Artículo 1 de la Ley Nº 1152 de 20 de febrero de 2019, determina que tiene por objeto modificar la ley Nº 475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley Nº 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el Inciso e) del Parágrafo I del Artículo 7 de la mencionada norma, establece que los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa a mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de pueblos indígenas originario campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas.

Que el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 29601 de 11 de junio de 2018, "Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural", determina que tiene como objetivo contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Que el Decreto Supremo Nº 4527 de 23 de junio de 2021, modifica el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 4451 de 13 de enero de 2021, modificado por los Decretos Supremos Nº 4466 de 24 de febrero de 2021, Decreto Supremo Nº 4480 de 31 de marzo de 2021, Decreto Supremo Nº 4497 de 28 de abril de 2021, y el Decreto Supremo Nº 4577 de 22 de agosto de 2021, amplía la vigencia de las medidas y acciones de bioseguridad y vigilancia epidemiológica orientadas a la reducción de contagios de la COVID-19, hasta el 31 de diciembre de 2021, sujeto al comportamiento epidemiológico de la COVID-19.

Que los Incisos b), d) y f) del Artículo 90 del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero del 2009, modificado por el Decreto Supremo Nº 4257 de 4 de junio de 2020 y Decreto Supremo Nº 4393 de 13 de noviembre de 2020, establecen como atribución de la Ministra(o) de Salud y Deportes en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, el regular, planificar, controlar y conducir el Sistema de Salud, conformado por los subsectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con o sin fines de lucro y medicina tradicional; y garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación.

Que mediante Nota Interna MSyD/VGSS/DGRSS/PPSON/NI/152/2021 de 9 de abril de 2021, emitida por la Dra. María Verónica Larico Rojas, Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral, vía el Dr. Roger Denis Blacutt Paniagua, Responsable del Programa Nacional de Salud Oral, vía el Dr. Ronald Igor Pardo Zapata, Director General de Redes de Servicios de Salud, y vía el Dr. Álvaro Terrazas Peláez,





Viceministro de Gestión del Sistema Sanitario, dirigida al Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto, Ministro de Salud y Deportes, solicita instruir la emisión de la Resolución Ministerial de Aprobación de la “Guía de Procedimientos de Bioseguridad para la Consulta Odontológica Durante la Pandemia por COVID-19”, documento técnico normativo de consulta y aplicación para el profesional

Que mediante Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/PPSON/IT/26/2021 de 9 de abril de 2021, emitido por la Dra. María Verónica Larico Rojas, Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral, menciona que el Programa Nacional de Salud Oral cumpliendo su rectoría y rol normativo del área odontológica, busca permanentemente estándares en la atención odontológica que garanticen la seguridad del profesional y la población en general, ante la súbita presencia de la pandemia COVID-19, según las condiciones de bioseguridad en todos los ámbitos y principalmente en el sistema de salud, exige la toma de medidas rápidas de prevención y contingencia, requiriendo actualizar, mejorar y reevaluar algunas prácticas de bioseguridad por lo que otorga la viabilidad para la aprobación de la “Guía de Procedimientos de Bioseguridad para la Consulta Odontológica Durante la Pandemia por COVID-19”, siendo un documento de consulta y aplicación para el profesional Odontólogo.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1182/2021 de 17 de septiembre de 2021, recomienda al Señor Ministro de Salud y Deportes, emitir la Resolución Ministerial correspondiente.

**POR TANTO:**

**EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

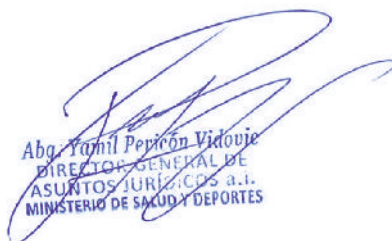
**RESUELVE:**

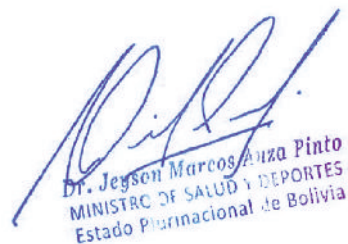
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** la “Guía de Procedimientos de Bioseguridad para la Consulta Odontológica Durante la Pandemia por COVID-19”, conforme a texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La Dirección General de Redes de Servicios de Salud en su Programa Nacional de Salud Oral, queda a cargo de la socialización, ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Abg. Yanil Pepión Vidovic  
DIRECTOR GENERAL DE  
ASUNTOS JURÍDICOS a.i.  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

  
Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
Estado Plurinacional de Bolivia

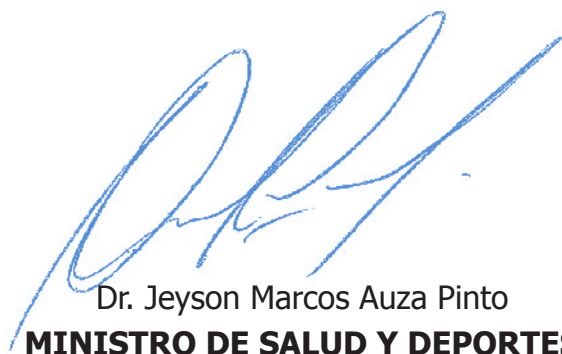
## **PRESENTACIÓN**

El Programa Nacional de Salud Oral, asumiendo su rol rector y normativo, en el afán de garantizar la seguridad tanto de la población, personal de salud y medio ambiente busca minimizar los riesgos de infección cruzada con el fin de disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19.

Para este propósito y en coordinación con los Servicios Departamentales de Salud, Sociedades Científicas, Colegios de Odontólogos Departamentales y Nacionales se procede a la elaboración de la "Guía de Procedimientos de Bioseguridad para la Consulta Odontológica durante la Pandemia por COVID-19", el documento contempla los procedimientos de bioseguridad, las rutas de transmisión y otros aspectos inherentes en la atención odontológica ante la situación sanitaria que exige actualizar, mejorar y diseñar rutinas de bioseguridad.

Con la súbita llegada de la pandemia COVID-19, se pudo percibir las condiciones de bioseguridad en todos los ámbitos y principalmente en el sistema de salud boliviano, situación que exigió la toma de medidas de prevención rápidas y de contingencia, aun así, se detuvieron diferentes actividades públicas y privadas. Sin embargo, el sector salud no puede negar la atención, adoptando la atención de urgencia y emergencia para el área de odontología.

Ante la actual situación sanitaria, los profesionales odontólogos, como parte del equipo de salud, se encuentran en la primera línea de riesgo de contagio por trabajar en contacto directo con pacientes, por lo que se debe establecer las medidas de prevención, bioseguridad y técnicas de protección en la atención odontológica, para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 en la práctica estomatológica.



Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**





## **INTRODUCCIÓN**

El Programa Nacional de Salud Oral dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, elaboró la "Guía de Procedimientos de Bioseguridad para la Consulta Odontológica durante la Pandemia por COVID-19", documento técnico normativo que fue enriquecido científicamente por el Área de Odontología de los Servicios Departamentales de Salud.

El contexto epidemiológico y social que actualmente vivimos por la presencia del coronavirus provocó una reevaluación de los Protocolos de Bioseguridad aplicados en la consulta odontológica, es así que, se replantean lineamientos y directrices enfocados a minimizar los riesgos de contagio de esta enfermedad.

El presente documento aborda las medidas de bioseguridad que se deben realizar en la práctica clínica, en los diferentes momentos que implica la misma, desde la admisión, permanencia en la sala de espera, atención clínica propiamente dicha, conclusión de la consulta y los periodos de tiempo entre paciente y paciente; tomando en cuenta al paciente, operador, instrumental y el ambiente.

Estos procedimientos deben ser aplicados en el ámbito nacional, en todos los establecimientos de salud del sector público, privado, de convenio, instituciones militares, ONG con o sin fines de lucro, seguridad social y entidades formadoras de profesionales en salud que desempeñen funciones en el área de odontología, con el objetivo disminuir el riesgo de propagación del SARS-CoV-2 en personal de salud y población en general, brindando una orientación adecuada a las instituciones y personal prestadores de servicios odontológicos estableciendo criterios sobre conductas y procedimientos a seguir durante la atención odontológica.



## INDICE GENERAL

<b>1. CONSIDERACIONES GENERALES</b> .....	13
<b>2. MARCO LEGAL</b> .....	14
<b>3. DEFINICIONES</b> .....	16
3.1. Emergencias Odontológicas .....	16
3.2. Urgencias Odontológicas .....	16
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	17
<b>5. OBJETIVO</b> .....	17
<b>6. ALCANCES Y APLICACIÓN</b> .....	17
<b>7. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b> .....	18
7.1. Virología .....	18
7.2. Epidemiología.....	20
7.2.1. Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) .....	20
7.2.2. Coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) .....	20
7.2.3. Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) .....	21
7.3. Transmisión de la COVID-19.....	21
7.3.1. Permanencia en superficies .....	23
7.3.2. Inactivación de SARS-CoV-2 .....	23
7.3.3. Susceptibilidad .....	24
7.3.4. Transmisión en entornos de atención sanitaria .....	24
7.3.5. Transmisión en entornos cerrados .....	24
7.4. Formas de presentación.....	24
7.5. Infecciones Asintomáticas .....	25
7.6. Periodo de incubación.....	25
7.7. Población de riesgo.....	25
7.8. Manifestaciones clínicas .....	26
7.9. Diagnóstico.....	27
7.10. Tratamiento .....	27
7.11. Medidas de Prevención .....	27
<b>8. INSTRUCCIONES PREVIAS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</b> .....	27
8.1. Recomendación de triaje previo a la consulta odontológica .....	28
8.2. Medidas generales para personal de salud .....	29
8.3. Medidas en sala de espera .....	29
<b>9. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A SEGUIR DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b> .....	30
9.1. Medidas en el consultorio dental.....	30
9.1.1. Consideraciones en la consulta odontológica propiamente dicha durante la pandemia por COVID-19 .....	31
9.1.2. Para el profesional .....	33
9.1.3. Para el paciente .....	34
9.2. Durante el tratamiento odontológico .....	34
9.3. Después de la atención odontológica .....	35
9.4. Esterilización, empaque y almacenaje del instrumental.....	35
9.5. Después de la conclusión de la jornada laboral o turno.....	36
<b>10. DESECHO DE RESIDUOS INFECCIOSOS</b> .....	36
10.1. Gestión de residuos sólidos .....	36
10.2. Clasificación de desechos (OMS) .....	37
10.3. Pautas para el manejo seguro de desechos biológicos.....	37
10.4. Prevención de accidentes durante el manejo de los desechos .....	37

<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	41
<b>ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID 19</b> .....	43
<b>ANEXO N° 2: ALERTAS VISUALES SE PUEDEN ADAPTAR EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA</b> .....	45
<b>ANEXO N° 3: LAVADO DE MANOS</b> .....	47
<b>ANEXO N° 4: LIMPIA TUS MANOS CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL</b> .....	48
<b>ANEXO N° 5: LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> .....	49
<b>ANEXO N° 6: PROTOCOLO BÁSICO PARA UNA MEJOR RESPUESTA DEL SISTEMA INMUNE</b> .....	50
<b>ANEXO N° 7: COLOCADO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL</b> .....	51
<b>ANEXO N° 8: RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL</b> .....	52
<b>ANEXO N° 9: RETIRO SEGURO DE GUANTES</b> .....	53
<b>ANEXO N° 10: ETIQUETA DE LA TOS</b> .....	54
<b>ANEXO N° 11: INFOGRAFÍAS</b> .....	55
<b>ANEXO EDITORIAL</b> .....	56

## 1. CONSIDERACIONES GENERALES

El mundo ya atravesó anteriormente epidemias causadas por coronavirus; la primera en el año 2002 originada por el virus SARS-CoV-1 que determinó la patología del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, en el año 2012 el virus del MERS- CoV que determinó la Patología del Síndrome Respiratorio del Oriente Medio.

En diciembre del 2019 en la provincia de Wuhan – China se detecta una nueva patología hoy en día denominada COVID-19, producida por un virus de tipo RNA de la familia de los coronavirus, el SARS-CoV-2, esta enfermedad infectocontagiosa pone en peligro a la población mundial, pues es altamente contagiosa y se transmite a través de gotículas respiratorias (gotitas de Flügge) expulsadas por una persona infectada al hablar, estornudar, toser o espirar, e inhaladas por otras personas; éstas gotículas son relativamente pesadas y caen al suelo o sobre objetos o superficies cercanas.

Los dos primeros casos por coronavirus en Bolivia fueron reportados el 10 de marzo de 2020, se trataba de dos mujeres de los departamentos de Oruro y Santa Cruz que habían realizado sus viajes de retorno desde Italia. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, determina la situación como **Pandemia** debido a la gravedad y a los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad.

Los profesionales del área odontológica, mientras dure la escalada de casos de coronavirus y ante la emergencia sanitaria pueden limitar la atención de rutina a realizar tratamientos de emergencias y urgencias odontológicas, definidas en este documento. Ante la inminente certeza de que el SARS-CoV-2 será un nuevo acompañante que permanecerá por largo tiempo dentro del grupo de agentes infecciosos que afectan al ser humano, los profesionales odontólogos, paulatinamente deberán retomar la atención odontológica de rutina, cuando los casos muestren desescalada en los picos epidémicos.

## 2. MARCO LEGAL

El Programa Nacional de Salud Oral se inserta en el Sistema Nacional de Salud el 27 de febrero del 2003, amparada en la Resolución Ministerial N° 0091 dirige y ejecuta las políticas en materia de salud bucal a partir del planteamiento de la normativa ajustadas al Plan Nacional de Desarrollo Plan Sectorial en Salud, avanzando hacia la universalización del acceso a los servicios de salud, la prevención de las enfermedades, así como la atención con recursos humanos de calidad, también se enmarca en la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural al contribuir el ejercicio del derecho a la salud en todo el Territorio Nacional.

El presente documento “Guía de Procedimientos de Bioseguridad para la Consulta Odontológica durante la Pandemia por COVID-19”, se sustenta en el siguiente marco legal:

- El Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- El Artículo 37 de la Norma Constitucional, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- El Numeral 11 del Artículo 108 de la Norma Constitucional, determina es deber de las bolivianas y bolivianos socorrer con todo el apoyo necesario, en casos de desastres naturales y otras contingencias.
- Pilar 3: Salud, Educación y Deporte cuenta como uno de los objetivos la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural, del Plan de Desarrollo Económico y Social.
- En el marco de la Promoción en Salud se motiva a los padres de familia, escolares e instituciones, a desarrollar estilos de vida y hábitos integrales que tiendan a prácticas preventivas de la Salud Oral, establecidos en los lineamientos de Programas y Proyectos manifestados en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 – 2020 del 9 de septiembre de 2016 y en el Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020.
- El Artículo 75 del Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 15629 del 18 de julio de 1978, establece que cuando una parte o todo el país se encuentre amenazado o invadido por una epidemia, la Autoridad de Salud declarará zona de emergencia sujeta a control sanitario y adoptará las medidas extraordinarias. Estas medidas cesarán automáticamente, salvo declaración expresa contraria, después de un tiempo que corresponda al doble del período de incubación máxima de la enfermedad, luego de la desaparición del último caso.

- El Artículo 79 del Código de Salud antes mencionado, establece también que la Autoridad en salud determinará la nomenclatura de las enfermedades de inmunización obligatoria y facultativa, los sectores a ser vacunados y revacunados, las condiciones en que deberán suministrarse la vacuna y el régimen de vacunación para el control de migraciones internas e internacionales.
- Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, Artículo 81 Parágrafo I Numeral 4: Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del Vivir Bien y el modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural y con Identidad de Género.
- Los Incisos c), f) y g) del Numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la precitada norma, establecen que es competencia de los Gobiernos Municipales Autónomos administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural; dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud; y dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- La Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de Salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Modificada por la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, establece las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiaria, y se rige por los principios de eficacia, equidad, gratuidad, integralidad, interculturalidad, intraculturalidad, intersectorialidad, oportunidad, preeminencia de las personas, progresividad, solidaridad, universalidad y acceso universal a medicamentos y tecnologías en salud.
- Ley N° 1359 de 17 de febrero de 2021, Ley de Emergencia Sanitaria, Artículo 1 a) Proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro; b) Establecer que la Ministra o Ministro de Salud y Deportes, dentro del ámbito de sus competencias pueda adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias.
- El Artículo 1 del Decreto Supremo N° 4451, 13 de enero de 2021, tiene por objeto establecer medidas y acciones orientadas a continuar la contención y reducción de contagios en la segunda ola de la COVID-19, con la finalidad de proteger la salud y la vida de la población.
- Normas Nacionales de Atención Clínica, Documento Técnico – Normativo N° 288 del Ministerio de Salud y Deportes del año 2013.
- Norma Nacional de Bioseguridad en Odontología, Documento Técnico – Normativo N° 478 del Ministerio de Salud del año 2021.

### 3. DEFINICIONES

#### 3.1 Emergencias Odontológicas

**La emergencia odontológica** es aquella situación que pone en peligro la vida del paciente o la función de algún órgano. Su tratamiento debe ser realizado en un establecimiento de salud con mayor nivel de complejidad.

- Lesiones traumáticas graves en estructuras cráneo faciales que involucren huesos faciales o en tejidos dentarios que puedan comprometer las vías respiratorias del paciente.
- Angina de Ludwig.
- Shock anafiláctico.
- Hemorragias.
  - Infiltración de hipoclorito de Sodio.
  - Enfisema facial.
  - Accidente cortopunzante.

#### 3.2 Urgencias Odontológicas

**Las urgencias odontológicas** ambulatorias comprenden un conjunto de patologías bucomaxilofaciales de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, estos tratamientos requieren atención inmediata para aliviar el dolor intenso y/o riesgo de infección, debe realizarse de forma mínimamente invasiva.

- Infecciones de origen dentario.
- Abscesos periapicales y periodontales ya sean subcutáneos, subperiosticos y submucosos.
- Alveolitis.
- Patologías pulpares que en su sintomatología presenten dolor agudo e intenso (pulpitis, necrosis infecciosas, gangrenas u otros).
- Periodontitis apical aguda, originada en la pulpa dental .
- Pericoronaritis.
- Fractura dentoalveolar.
- Osteomielitis aguda y crónica.
- Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología (consulta privada).
- Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos. (consulta privada).
- Corona final/cementación de puente, si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival (consulta privada).
- Luxación de ATM.
- Parálisis facial consecuente a la infiltración del anestésico.



En toda atención deben cumplirse los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Se recuerda que el no atender una urgencia o emergencia es penado por ley (Ley General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores, Artículo 33).

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La actual situación sanitaria que atraviesa el país y el mundo por el coronavirus, está suscitando cambios profundos en el ámbito social, económico, político, emocional, estructural, etc. y principalmente en el área de la salud.

La salud bucodental se vió afectada en el desarrollo de sus diferentes actividades, tanto en las instituciones públicas como privadas, lo que obliga a replantear lineamientos y directrices generales para adecuar los procedimientos de bioseguridad, abordando el contexto epidemiológico y social que actualmente se vive en el país, buscando minimizar las Infecciones Asociadas a los Servicios de Salud, (IASS) y Enfermedades de Riesgo Profesional (ERP).

Ante la presencia de la COVID-19, los odontólogos, como parte del equipo médico, se encuentran en la primera línea de riesgo de contagio por diferentes factores entre los cuales podemos mencionar:

- Contacto directo con pacientes durante la atención.
- Actividad en la cavidad bucal y la presencia de saliva.
- Trabajos con instrumentales rotatorios que generan aerosoles (turbina de alta y baja velocidad, jeringa triple y otros).

Por todo lo expuesto se considera de vital importancia la difusión y aplicación de la normativa planteada en la presente guía para encarar la pandemia actual con el retorno gradual de atenciones odontológicas.

#### **5. OBJETIVO**

Establecer los criterios sobre conductas y procedimientos a seguir durante la atención odontológica para disminuir el riesgo de propagación del SARS-CoV-2 en personal de salud y población en general, brindando una orientación adecuada a las instituciones y personal prestadores de servicios odontológicos.

#### **6. ALCANCES Y APLICACIÓN**

El presente documento tiene la finalidad de establecer las recomendaciones, sobre procedimientos de bioseguridad y aspectos referentes a la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19, para profesionales odontólogos a ser aplicadas en el ámbito nacional, en todos los establecimientos

de salud del sector público, privado, de convenio, instituciones militares, ONG con o sin fines de lucro, seguridad social y entidades formadoras de profesionales en salud que desempeñen funciones en el área de odontología.

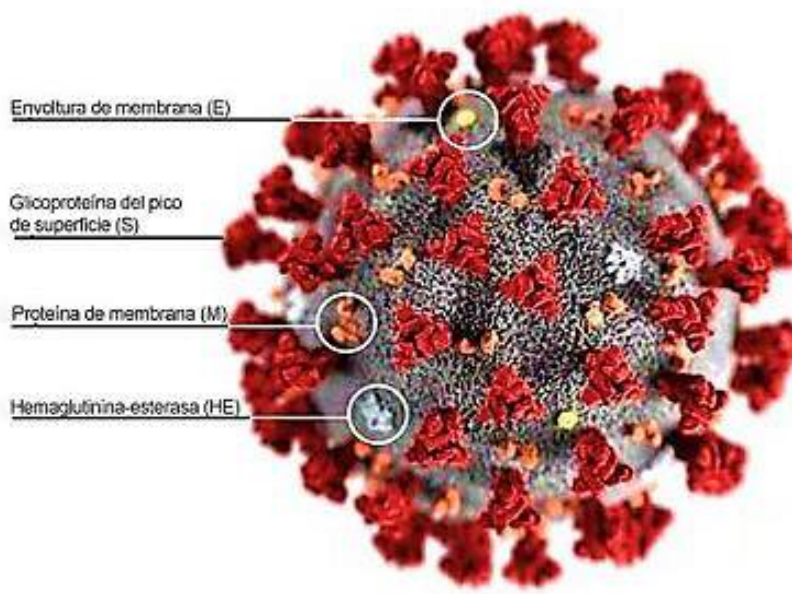
Incluye su cumplimiento y aplicación por parte de las Gobernaciones, Municipios y todas las instituciones y personal que interviene en el desarrollo de la atención odontológica.

## 7. CARACTERÍSTICAS GENERALES

### 7.1 Virología

Los Coronavirus (CoV), pertenecen a la Familia Coronaviridae, sub familia Orthocoronavirinae (géneros: alfa, beta, gamma y delta), son virus con genoma ARN monocatenario, sentido positivo, poseen el genoma de mayor tamaño entre los virus ARN (26-33 kb).

**Figura N° 1**  
**Esquema de SARS-CoV-2**



Fuente: Imagen de un coronavirus y de las partículas de proteínas de superficie etiquetadas proporcionada por los Centers for Disease Control and Prevention/Alissa Eckert M.S. y Dan Higgins M.A.M.

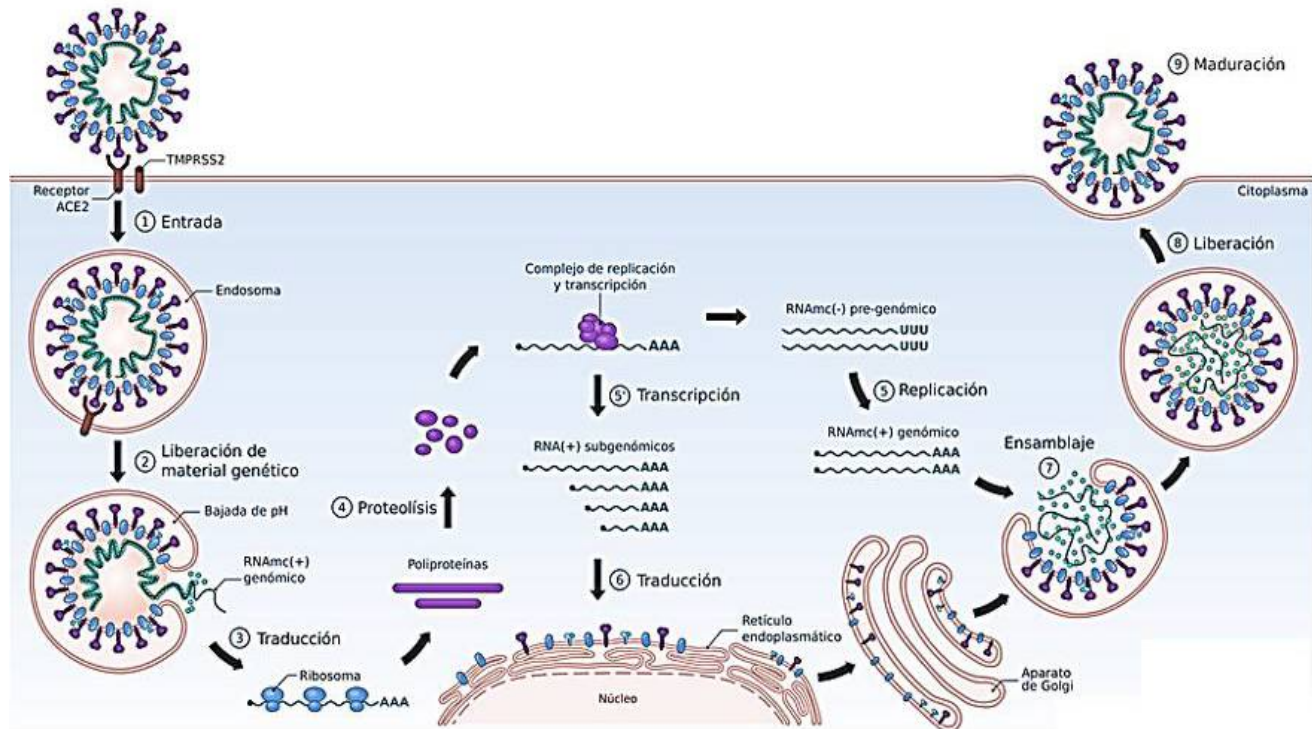
En su envoltura se encuentran la proteína M de membrana, la proteína E para el ensamblaje viral, y la proteína S (spike) en sus espículas, cuya función es la penetración del virus en las células huésped atacadas. Estas espículas protruyen en la superficie viral dando la forma de una corona, lo que da origen al nombre de este virus. (Ver figura N° 1).

Estos virus de distribución mundial se identificaron a mediados de los años 60 y se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales. En humanos, se ha demostrado que los Coronavirus

(HCoV) endémicos causan infección del tracto respiratorio y gastrointestinal, con mayor frecuencia de resfrío común o similares en individuos inmunocompetentes (15-30%) siendo las cepas: 229E, OC43, HKU1 yNL63.

En Wuhan-China (diciembre 2019), se identifica un nuevo betacoronavirus, denominado “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo” (SARS-CoV-2) (Figura N° 2).

**Figura N° 2.**  
**Ciclo de Replicación Celular del SARS-CoV-2.**



Fuente: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81#MOESM6>

En un análisis filogenético de 103 cepas de SARS-CoV-2 de China, se identificaron dos tipos diferentes de SARS-CoV-2, designado tipo L (que representa el 70 por ciento de las cepas) y tipo S (que representa el 30 por ciento). El tipo L predominó durante los primeros días de la epidemia en China, pero representó una menor proporción de cepas fuera de Wuhan que en Wuhan. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos son inciertas.

En las investigaciones realizadas se determinó que la saliva de las personas con la COVID-19 puede contener altos niveles de SARS-CoV-2 y los estudios sugieren que las pruebas de saliva pueden ser tan confiables como el hisopado nasal para diagnosticar COVID-19, el virus posiblemente proviene en parte del drenaje nasal o del esputo expulsado de los pulmones.

Existen estudios que nos hacen pensar que la boca, juega un papel más importante del que se pensaba anteriormente, ya que los investigadores expusieron la saliva de personas con la COVID-19

asintomático a células sanas cultivadas en una caja Petri. La saliva provocó la infección de las células sanas, lo que plantea la posibilidad de que incluso las personas sin síntomas puedan transmitir el SARS-CoV-2 infeccioso a otros a través de la saliva.

En la clasificación de signos y síntomas en la cavidad oral, al margen de pérdida del sentido del gusto, en algunas ocasiones se pueden evidenciar ampollas pequeñas, placas enrojecidas, úlceras irregulares o inflamación de la encía de tipo descamativo, dolor bucal, las lesiones surgen con más frecuencia en el paladar y la lengua, pero también puede haber en labios o encías, aunque ninguno es patognomónico para la COVID-19.

La causa de estas alteraciones aún no se conoce con certeza, puede deberse a la acción directa del virus en la cavidad bucal, hipersensibilidad a las medicaciones administradas o la reducción de la inmunidad ligada a la infección vírica.

## **7.2 Epidemiología**

En las 2 últimas décadas 3 nuevos Coronavirus humanos de origen animal (zoonóticos) han sido descritos:

### **7.2.1 Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)**

Es una neumonía atípica causada por el coronavirus SARS-CoV que apareció por primera vez en noviembre de 2002 en la provincia de Guangdong en China, en poco tiempo se propagó a Hong Kong y Vietnam y posteriormente a otros países a través de viajes aéreos y terrestres de personas infectadas. La Organización Mundial de la Salud declara el brote de SARS contenido el 5 de julio de 2003. Un total de 8.096 casos de SARS y se informaron 774 muertes en 29 países para una tasa general de letalidad de 9.6%.

### **7.2.2 Coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)**

Es un Coronavirus identificado por primera vez en el 2012 en Arabia Saudita, causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS por sus siglas en inglés). La infección por este virus cursa con enfermedad respiratoria aguda grave caracterizada por fiebre, tos, neumonía, disnea, afectación renal y en algunos casos afecciones gastrointestinales, sin embargo, también presentan formas asintomáticas. El período de incubación promedio es de aproximadamente 5 días, pero hay casos en que se presentaron de 2 a 14 días después de la exposición.

La propagación de la enfermedad fue por los viajes al Oriente de las personas infectadas, este Síndrome Respiratorio de Oriente Medio todavía no está contenido y hasta ahora es responsable de al menos 2.494 casos confirmados y 858 muertes en 27 países. La tasa de mortalidad de las personas infectadas por MERS-CoV es de aproximadamente 35 %.

### 7.2.3 Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2).

En el mes de diciembre de 2019, en Wuhan capital de la provincia de Hubei en China, las autoridades sanitarias reportan una serie de casos de neumonía por causa desconocida, posteriormente tras investigaciones determinan que se trata de un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, muy relacionada al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) pero que no es igual a ninguno de ellos.

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) anunció el “coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2)” como el nombre del nuevo virus el 11 de febrero de 2020.

La OMS anunció “COVID-19” como el nombre de esta nueva enfermedad el 11 de febrero de 2020, siguiendo las pautas previamente desarrolladas con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). La característica epidemiológica de los Coronavirus se detalla en el cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1  
Características Epidemiológicas de Coronavirus**

	SARS 2002	MERS 2013	SARS CoV2
<b>Género</b>	Beta CoV	Beta CoV	Beta CoV
<b>Origen</b>	Guandong China	Arabia Saudí	Wuhan China
<b>Reservorio</b>	Murciélago	Murciélago	Murciélago?
<b>Hospedero Intermedio</b>	Civeta de Palma	Dromedario	?
<b>Período de Incubación</b>	2 a 10 días	2 a 14 días	2 a 14 días
<b>N° básico reproducción (R0)</b>	2.2 – 3.7	<1	1.4 – 4.9
<b>Transmisión Asintomática</b>	No	Si	Si?
<b>Transmisión nosocomial:</b>	58%	70%	Si: % ?
<b>Países Afectados</b>	29	27	25*
<b>Cuadro Clínico</b>	Neumonía	Neumonía	Neumonía
<b>N° de Muertes (infectados)</b>	774 (2004)	850 ( 2019)	1873(73.334)
<b>T. Letalidad</b>	9.6 %	34.4%	2.1%
<b>Región afectada</b>	Global	Regional	Global
<b>Receptor dominante</b>	ECA 2	DPP 4	ECA 2
<b>Susceptibilidad Celular principal</b>	Respiratorio	Respiratorio	Respiratorio
<b>Tratamiento/ Vacuna</b>	No	No	No

\* Actualizado a fecha 17 de febrero 2020.

Fuente: Report of de WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 Febrero 2020

### 7.3 Transmisión de la COVID-19

Se transmite a través de gotículas respiratorias y fómites durante el contacto directo sin protección entre una persona infectada y una expuesta. La propagación en el aire no se ha informado para SARS-CoV-2 y no se cree que sea un importante impulsor de la transmisión según la evidencia

disponible, sin embargo, se consideraría posible, si se llevan a cabo procedimientos de **generación de aerosoles**, como ocurre en los consultorios odontológicos al utilizar los diferentes dispositivos.

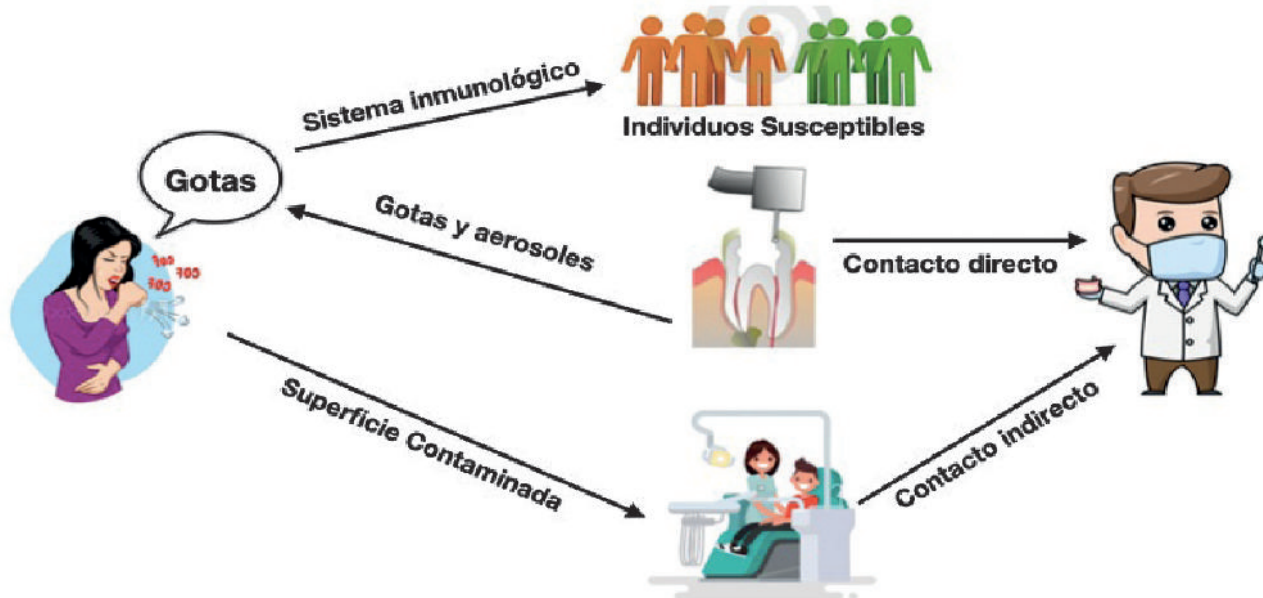
En el servicio odontológico los aerosoles generados tienen un radio de 2 a 6 metros alrededor de la boca del paciente, propagando microorganismos a todas las superficies expuestas del consultorio.

**Cuadro N° 2**  
**Dispositivos odontológicos generadores de aerosoles**

Dispositivos odontológicos que generan aerosoles	
1	Turbina de alta velocidad
2	Jeringa triple
3	Micromotor
4	Raspadores ultrasónicos
5	Pulidores aire-polvo

Fuente: PNSO - Programa Nacional de Salud Oral – Ministerio de Salud Y Deportes

**Figura N° 3.**  
**Transmisión de SARS-CoV-2**



Fuente: Tribuna Dental, La Carga Viral en el Pronóstico del COVID-19 junio 2020 – Transmisión del COVID-19 en Clínicas y Hospitales.

- El virus del SARS-CoV-2 puede detectarse inicialmente 1 - 2 días antes del inicio de los síntomas en las muestras del tracto respiratorio superior.
- El virus puede persistir durante 7 a 12 días en casos moderados y hasta 2 semanas en casos graves.
- La eliminación viral prolongada de los aspirados nasofaríngeos, hasta al menos 24 días después del inicio de los síntomas, fue reportada entre pacientes COVID-19 en Singapur.
- En las heces, se detectó ARN viral en hasta el 30% de los pacientes desde el día 5 después del inicio y hasta 4 a 5 semanas en casos moderados. Hay evidencia del virus en las heces, pero no

hay evidencia de que el virus sea infeccioso. La importancia del desprendimiento viral fecal para la transmisión aún no es clara.

- Se ha observado la propagación prolongada del virus en niños en vías respiratorias, (22 días) y heces (entre dos semanas y más de un mes).
- Aunque la ruta oral-fecal no parece ser causa de gran impacto en la transmisión de la COVID-19, su importancia queda por determinar.
- Se debe aconsejar a los pacientes dados de alta que sigan estrictamente las precauciones de higiene personal para proteger los contactos del hogar. Esto se aplica a todos los pacientes convalecientes, pero particularmente a los convalecientes niños.

*Transmisión en el hogar:* Según estudios realizados se estima que la infección entre los miembros del hogar se reproduce rápidamente, aproximadamente la mitad de personas que viven con el paciente COVID-19 se infectaron en una semana, más de la mitad, en los primeros 5 días de iniciarse los síntomas en el paciente inicial y menos de la mitad de los miembros del hogar no presentaron ningún síntoma.

Muchos no presentaron síntomas durante los 7 días de seguimiento, lo que recalca el potencial de transmisión de portadores asintomáticos y la importancia del aislamiento.

### **7.3.1 Permanencia en superficies**

Se ha detectado SARS-CoV-2, hasta cuatro horas en el cobre, hasta 24 horas en el cartón y hasta dos o tres días en el plástico y el acero inoxidable.

La detección de SARS-CoV-2 en partículas de aerosol (generadas en condiciones experimentales no reproducibles en situaciones reales) hasta tres horas después, no refleja los entornos clínicos en los que se practican procedimientos que generan aerosoles. Es importante tener en cuenta que la detección de ARN mediante RT-PCR en muestras ambientales no significa que estas contengan partículas virales que puedan contagiar.

La permanencia en las superficies expuestas del consultorio dental depende de muchos factores como ser: tipo de superficie, temperatura, humedad, iluminación, ventilación, etc.

### **7.3.2 Inactivación de SARS-CoV-2**

Los virus SARS-CoV-2, se pueden inactivar de manera eficiente mediante procedimientos de desinfección de superficies, los productos que tengan en su composición los siguientes elementos son los más recomendados, teniendo siempre en cuenta los tiempos de acción de cada uno.

- Etanol al 62 – 71%.
- Peróxido de hidrógeno al 0,5%.
- Hipoclorito de sodio al 0,5% – 1,0%

- Glutaraldehído al 2%
- Cloruro de benzalconio al 0,05 – 0,2%
- Digluconato de clorhexidina al 0,02%.

### **7.3.3 Susceptibilidad**

Como el SARS-CoV-2, es un patógeno recientemente identificado, no se conoce inmunidad innata en humanos. Según las características epidemiológicas observadas hasta ahora en China, se supone que todos son susceptibles, aunque puede haber factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad a la infección.

Los datos sobre la inmunidad protectora después de padecer la COVID-19 están investigándose, una serie de casos que evaluaba plasma convaleciente para el tratamiento de la COVID-19 identificó actividad neutralizante en plasma de pacientes recuperados que parecían transferirse a receptores después de la infusión de plasma.

La inmunidad adquirida a través de la vacuna no tiene un tiempo determinado de su acción protectora, indiferente de su procedencia.

### **7.3.4 Transmisión en entornos de atención sanitaria**

Hasta el 2 de febrero de 2021, se reportaron 37 millones de casos de COVID-19 en trabajadores de la salud, provenientes de 183 países, esta cifra representa el 36% del total de casos a nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Contar con los EPP, el uso apropiado de los mismos, el uso universal de mascarillas en los establecimientos de salud, la educación, capacitación en prevención y control de infecciones se relacionan con un menor riesgo de infección por SARS-CoV-2.

### **7.3.5 Transmisión en entornos cerrados**

Ha habido informes de transmisión de la COVID-19 en las cárceles, hospitales y en centros de cuidados a personas (asilos, casas hogar, etc.). La proximidad y el contacto cercano entre las personas en estos entornos y el potencial de contaminación ambiental son factores importantes que podrían amplificar la transmisión.

## **7.4 Formas de presentación**

Los síntomas de la COVID-19 no son específicos y tampoco se limitan a un órgano específico, ya que puede existir signos o síntomas en el sistema digestivo, el cardiovascular, la piel, etc., lo que hace difícil distinguirla de otras infecciones respiratorias y la presentación de la enfermedad puede variar desde ningún síntoma hasta neumonía grave y muerte.



## 7.5 Infecciones Asintomáticas

En estudios de observación a pacientes asintomáticos y presintomáticos, en los que se describen las características de todos los casos detectados desde el inicio del brote hasta el 22 de febrero de 2021, el porcentaje oscila entre el 40% a 50% con una mediana de 44% de los casos que se detectaron en el contexto de búsquedas exhaustivas en brotes intrafamiliares y algunos acabaron desarrollando síntomas.

En contraste, en el barco Diamond Princess, cuarentenado en Japón, en el que se realizaron pruebas diagnósticas a 3.700 pasajeros, el 50% de los que tuvieron resultados positivos estaban asintomáticos. Posteriormente, tras 14 días de observación, la mayoría desarrollaron síntomas, siendo el porcentaje de verdaderos asintomáticos de 18% (IC95%: 15.520,2), según el informe Científico Técnico del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad de España, actualizado en marzo 2021.

Los casos asintomáticos son más frecuentes en niños y se ha observado que algunos de ellos presentan alteraciones radiológicas pulmonares, como opacidades multifocales y alteraciones analíticas, como la elevación de la fosfatasa alcalina.

El contagio se puede prevenir con el uso adecuado del barbijo o mascarilla quirúrgica, lavado frecuente de manos con agua y jabón o su desinfección con soluciones a base de alcohol al 70%, al toser o estornudar se debe cubrir la boca y nariz ya sea con el ángulo interno del codo o con un pañuelo desechable, evitar el contacto físico con otras personas manteniendo una distancia física de al menos 1,5 metros, entre otras medidas profilácticas.

## 7.6 Período de incubación

Período de incubación promedio es de 5 – 6 días, pero hay evidencia científica que demuestra que podría ser de hasta 14 días. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes son asintomáticos, o presentan sintomatología muy leve, esto es especialmente importante en niños desde el año y medio hasta los 17 años.

## 7.7 Población de riesgo

Los estudios epidemiológicos demuestran que los sectores profesionales con mayor índice de exposición a contagiarse y contagiar el virus, se encuentra en primer lugar a la Odontología debido a varios factores; atención a pacientes, actividad en la cavidad bucal con la presencia de saliva, el trabajo con ultrasonidos y materiales rotatorios que producen aerosoles.

En cuanto a la población en general se demuestra que la población de mayor riesgo a contraer la enfermedad y presentar complicaciones es la que se encuentra en el grupo etario de 65 años o más y las personas que tienen enfermedades de base, aunque la población que hace de vector de la infección en mayor medida es la población económicamente activa.

Entre las enfermedades de base que contribuyen a las complicaciones podemos mencionar:

- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Enfermedades Cardiovasculares
- Enfermedades Pulmonares Crónicas
- Enfermedades Inmunosupresoras
- Enfermedades Renales
- Otras condiciones: cáncer, desnutrición, tabaquismo, alcoholismo, etc.

## 7.8 Manifestaciones clínicas

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días, con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus. Existe evidencia limitada que sugiere que el virus podría transmitirse uno o dos días antes de que se tengan síntomas, ya que la viremia alcanza un pico al final del período de incubación.

**Cuadro N°3**  
**Cuadro clínico de pacientes COVID-19**

<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS (ADMISIÓN)</b>	<b>PACIENTES (n=55924)</b>
<b>Fiebre</b>	87.9%
<b>Tos seca</b>	67.7%
<b>Fatiga</b>	38.1%
<b>Producción de esputo</b>	33.4%
<b>Disnea (dificultad respiratoria)</b>	18.6%
<b>Odinofagia (dolor de garganta)</b>	13.6%
<b>Cefalea (dolor de cabeza)</b>	13.6%
<b>Mialgias o artralgias</b>	14.8%
<b>Escalofríos</b>	11.4%
<b>Nauseas o vómitos</b>	5%
<b>Congestión Nasal</b>	4.8%
<b>Diarrea</b>	3.7%
<b>Hemoptisis</b>	0.9%
<b>Congestión conjuntival</b>	0.8%

Fuente: Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 Febrero 2020

Entre los signos y síntomas se reportan casos con alteraciones del olfato y/o del gusto, desarrollando hiposmia, anosmia y ageusia.

## 7.9 Diagnóstico

- Prueba de RT – PCR para SARS-CoV-2 con resultado positivo.
- Análisis de sangre y pruebas serológicas o anticuerpos.
- Pruebas de antígenos o pruebas rápidas.

## 7.10 Tratamiento

- El protocolo de atención y abordaje clínico se realizará de acuerdo Guía de Manejo de la COVID-19 del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia.

## 7.11 Medidas de Prevención

- Uso adecuado de barbijo o mascarilla quirúrgica.
- Higiene de manos con agua y jabón o soluciones desinfectantes a base de alcohol al 70%.
- Distanciamiento físico mínimo de 1,5 metros.
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos, se refiere a que los individuos con síntomas de infección respiratoria deben implementar lo siguiente:
  - Evitar tocar ojos, nariz y boca.
  - Al toser o estornudar cubrir la boca y nariz con el ángulo interno del codo o con pañuelos desechables, eliminarlos inmediatamente en un basurero con tapa y lavarse las manos inmediatamente.
- Desinfección de objetos y superficies de mayor contacto, con soluciones adecuadas.
- Uso de protección ocular o facial.
- Evitar aglomeraciones públicas.
- Respetar y cumplir con las restricciones del Gobierno Central, Gobiernos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales.

## 8. INSTRUCCIONES PREVIAS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Recordar la importancia de acudir a la consulta en ausencia de síntomas respiratorios o sin el antecedente de haber estado en contacto con una persona con síntomas respiratorios en los 14 días previos.

Priorizar la atención de pacientes que pertenezcan a grupos de riesgo, como adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con enfermedades cardíacas, pulmonares crónicas, diabetes, etc. reduciendo el tiempo de espera y asignando los primeros turnos del día.

El paciente, en el área de triaje deberá contestar un cuestionario, en caso de recibir la atención odontológica firmar un consentimiento informado y seguir las siguientes indicaciones:

- El paciente deberá ingresar a la consulta solo, excepto en caso de ser menor de edad o requerir cuidados de un tercero por su grado de dependencia.

- Retirarse accesorios como pulseras, reloj, aros, collares y otros.
- Llegar con puntualidad a las citas programadas para evitar aglomeración de personas en la sala de espera.
- Aplicar y hacer uso de las medidas de prevención anteriormente descritas.

### 8.1 Recomendación de triaje previo a la consulta odontológica

Se recomienda en todos los casos realizar el triaje, preferiblemente vía telefónica o mediante el uso de redes sociales (triaje virtual), en su defecto se llevará a cabo previo al ingreso del paciente al consultorio odontológico, para identificar personas potencialmente sospechosas de presentar COVID-19 y así determinar si se realizan los procedimientos clínicos.

Adecuar la historia clínica odontológica e incorporar en la anamnesis lo siguiente:

- ¿Presentó fiebre en los últimos 14 días?
- ¿Tuvo problemas respiratorios en los últimos 14 días?
- ¿Estuvo en contacto con personas que tengan tos, fiebre o dificultad respiratoria en los últimos 14 días?
- ¿Presentó diarrea en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido dolores musculares o articulares en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de COVID-19?
- ¿Ha cursado la enfermedad de COVID-19?
- En caso de haber cursado la enfermedad, ¿cuenta con prueba diagnóstica negativa?

Si el paciente resulta sospechoso de infección por coronavirus en el triaje se procederá a:

- Suspender el tratamiento e intervenir de acuerdo a la guía y lineamientos establecidos.
- Se sugiere referir al paciente al centro de atención que corresponda.
- Se recomienda que el paciente use doble mascarilla quirúrgica antes de derivarlo.
- Llamar a los números establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes o del SEDES, para el reporte del caso.
- Se debe seguir este mismo procedimiento con los contactos de un paciente con diagnóstico confirmado de COVID-19 o caso sospechoso.
- Todo paciente sintomático respiratorio debe reprogramar su tratamiento dental de rutina hasta que se resuelva la enfermedad y desaparezcan los síntomas.
- Si estos pacientes presentan una urgencia odontológica se debe atender siguiendo las precauciones estándar y las precauciones adicionales que se detallan más adelante.

- Si en el triaje se descarta sospecha de COVID-19, se realizará la atención con las medidas indicadas.
- Recomendar la inmunización.

## 8.2 Medidas generales para personal de salud

- Para evitar el contagio de distintas enfermedades es preciso mantener un mecanismo de defensas adecuado, si bien la alimentación influye para lograr un sistema inmunológico fortalecido, hay otras situaciones que pueden ser contraproducentes como el estrés y la ansiedad, ambos pueden disminuir la capacidad de respuesta del sistema inmunológico que contribuye a una eventual enfermedad.

Hay aspectos del estilo de vida que pueden coadyuvar a mantener la función protectora del sistema inmune, tales como la actividad física, alimentación saludable y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Los nutrientes que obtenemos a través de los alimentos, cumplen un papel importante en el desarrollo y buen estado de nuestro sistema inmune. (Anexo N° 6)

- Se recomienda realizar la prueba para detección de SARS-CoV-2 de manera regular.
- Programar los turnos odontológicos para evitar la aglomeración de personas en las salas de espera.
- Practicar el permanente lavado de manos con agua y jabón.
- Emplear solución desinfectante a base de alcohol al 70%.
- Recordar que el uso de guantes, no reemplaza el lavado de manos.
- No se debe comer o transitar con alimentos en áreas clínicas.
- Designar un área única para guardar objetos personales, ésta debe estar lo más retirada posible del área operatoria.
- Se deberá contar únicamente con el equipamiento y mobiliario pertinente en el consultorio, a fin de evitar la innecesaria contaminación de otras superficies.
- Inmunización contra la COVID-19.

## 8.3 Medidas en sala de espera

- Colocar señalización visible sobre las medidas básicas de prevención para la COVID-19.
- Realizar socialización sobre las medidas a implementar en salas de espera.
- El paciente deberá utilizar barbijo común o mascarilla quirúrgica, de manera adecuada y permanente, mientras permanece en las instalaciones del establecimiento de salud.
- Coloque dispensadores de desinfectantes a base de alcohol al 70% en las salas de espera para la higiene de manos de los pacientes.
- Mantenga un suministro constante de insumos de higiene básicos en los baños (papel toalla, jabón líquido).
- Ventilar los ambientes de trabajo de manera natural (no ventiladores).
- Retirar folletos, revistas, objetos de decoración y juguetes.
- Conservar al menos 1,50 metros de distancia entre pacientes, marcar los asientos para señalar cuáles pueden ser utilizados.

Figura N° 4  
Organización de espacios en la sala de espera



Fuente: Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados, El Consejo General de Dentistas de España agradece a la Association Dentaire Française.

## 9. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A SEGUIR DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Utilizando el principio de la universalidad de la enfermedad, el profesional odontólogo y el personal de salud deben hacer uso de las barreras físicas, químicas y biológicas, con el propósito de evitar la propagación de la COVID-19, tomando en cuenta que la aparición de este nuevo virus provocó una reevaluación en algunos de los procedimientos utilizados hasta ahora en el consultorio.

### 9.1 Medidas en el consultorio dental

La enfermedad COVID-19 nos obliga a adecuar el consultorio odontológico incluyendo implementación de equipamiento e insumos que ayuden a disminuir la propagación de la enfermedad.

### 9.1.1 Consideraciones en la consulta odontológica propiamente dicha durante la pandemia por COVID-19

- Con el fin de reducir la carga de microorganismos en la saliva, incluido el potencial transporte de la COVID-19 y disminuir el riesgo de contagio se recomienda el uso de soluciones antisépticas en buche o gárgaras en el tiempo preoperatorio de la atención odontológica; para retirar el colutorio se recomienda utilizar un suctor o escupir con cuidado en el escupitín y no enjuagar.
- Con relación al tiempo que se debe mantener el antiséptico en la boca, en todos los protocolos se recomienda usarlo antes de cualquier procedimiento odontológico, en forma de enjuague bucal, de 30 segundos a 2 minutos.
- Como alternativa, se propone un protocolo de enjuagues con dos antisépticos diferentes: el primero, con peróxido de hidrógeno al 1%, durante 1 minuto, seguido por el uso de gluconato de clorhexidina al 0,2%, por 2 minutos.
- Para la atención pediátrica, se recomienda realizar higiene oral por medio de un adecuado cepillado y, si el niño lo tolera, hacer un enjuague oral por un minuto con yodopovidona entre el 0,2 y el 1%, con cloruro de cetilpiridinio al 0,05 % hasta 0,1% o con peróxido de hidrógeno al 1%.
- Dada la posible llegada del virus a la cavidad oral, desde las vías respiratorias altas a través de la orofaringe, se sugiere combinar el enjuague bucal y las gárgaras con la solución antiséptica de elección.

## Antisépticos potencialmente eficaces en la reducción de la carga viral del SARS-CoV-2 en saliva.

Antiséptico	Mecanismo de Acción	Acción Microbicida	Acción en virus con envoltura	Evidencia directa en SARS CoV-2	Recomendaciones en la literatura y protocolos de agremiaciones científicas
<b>Peróxido de hidrógeno (H2O2)</b>	Agente oxidante	Grampositivos Gramnegativos Bacterias esporuladas Virus Levaduras	MERS, SARS, SARS-CoV-2	In vitro H2O2 al 3 % y al 1,5 %. Actividad virucida mínima después de 15 y 30 segundos de contacto con la cepa SARS-CoV-2 USA-WA1/2020 H2O2 al 1,5 % (producto comercial). Reducción mínima con un tiempo de exposición de 30 s en 4 cepas del SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas.	H2O2 al 3 % para la realización de lavados nasales (nebulización 2 veces al día) y orales (3 veces al día), en pacientes que presenten los primeros síntomas de infección por SARS-CoV-2. En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con peróxido de hidrógeno al 1 % o al 1,5 %*
<b>Yodopovidona (C6H9I2NO)</b>	Agente oxidante	Grampositivas Gramnegativas Bacterias esporuladas Hongos Protozoos Virus	H5N1 H5N3 H7N7 H9N2 Virus de la influenza A Enterovirus Coxsackie Ankara Ébola SARS-CoV MERS-CoV SARS-CoV-2	<b>In vitro en superficies</b> 0,5 %, 1 % y 1,5 % inactivan completamente el SARSCoV-2, aislamiento USAWA1/2020 a los 15 segundos de contacto. <b>Ensayos de suspensión in vitro</b> Solución antiséptica (10 %), limpiador cutáneo (7,5 %), enjuague bucal y gárgaras (1 %) y spray para la garganta (0,45 %). Actividad virucida ≥ 99,99% contra el SARS-CoV-2, dentro de los 30 s siguientes al contacto. Yodopovidona al 0,5 %, 1,25 % y 1,5 %. Inactivación completa de la cepa SARSCoV-2 USA-WA1/2020. Yodopovidona al 1 % (en un producto comercial) en 4 cepas del SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas. El tiempo de exposición de 30 s redujo la infectividad viral hasta 3 órdenes de magnitud con respecto a los niveles de fondo . In vivo 4 pacientes COVID-19+: 1 %, 15 ml, disminución significativa de hasta por 3 horas.	Diluciones de 1:2 a 1:100, a partir de la solución cutánea comercialmente disponible al 10 % p/v. -Administración de rutina de yodopovidona, indicada principalmente en pacientes sintomáticos infectados por el SARSCoV-2, en especial durante la primera semana después de la aparición de los síntomas, cuando las cargas virales en saliva son más altas -Uso en forma de enjuague, gárgaras o spray nasal en mucosa oral, orofaríngea y nasofaríngea, antes de procedimientos sobre el tracto aerodigestivo alto que incluye intubación, procedimientos en odontología, endoscopia y broncoscopia. -Usarse durante la pandemia en todos los pacientes (asintomáticos, con sospecha y confirmados para la COVID-19) . <b>En la atención en odontología:</b> Enjuague preoperatorio con yodopovidona, entre el 0,2 % y el 1 %* o al 2 %
<b>Clorhexidina (C22H30Cl2N10)</b>	Desplazamiento de aniones presentes en proteínas de la membrana	Grampositivas Gramnegativas Hongos Levaduras Virus con envoltura	VHS Citomegalovirus Influenza A Parainfluenza VHB VIH-1 VHS-1 SARS-CoV-2	<b>in vitro:</b> Clorhexidina al 0,2% en una base no alcohólica (producto comercial) en 4 aislados de SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas. Actividad virucida con un tiempo de exposición de 30 s . <b>In vivo</b> 2 pacientes COVID-19+ hospitalizados. Resultados contradictorios	Gárgaras antes, durante y después de la inducción y estabilización de los pacientes hospitalizados . En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con clorhexidina al 0,2 %, con o sin alcohol .
<b>Cloruro de cetilpiridinio CPC (C21H38ClN)</b>	Desplazamiento de cationes y neutralización de cargas negativas de grupos -COO de proteínas de la membrana	Virus de la influenza HVB	Virus Virus de la influenza HVB	<b>Inexistente</b>	En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con cloruro de cetilpiridinio del 0,005 al 0,1 %, del 0,05 % al 0,1 %.
Ácido hipocloroso (HOCl)	Agente oxidante	Grampositivas Gramnegativas Virus	Virus del herpes simple-1 Virus respiratorio sincitial Virus de la influenza A Coronavirus humano 229E	<b>Inexistente</b>	No fue recomendado en ninguno de los protocolos revisados.

Fuente: Antisépticos orales para la disminución del riesgo de transmisión de COVID-19/bases biológicas



### 9.1.2 Para el profesional

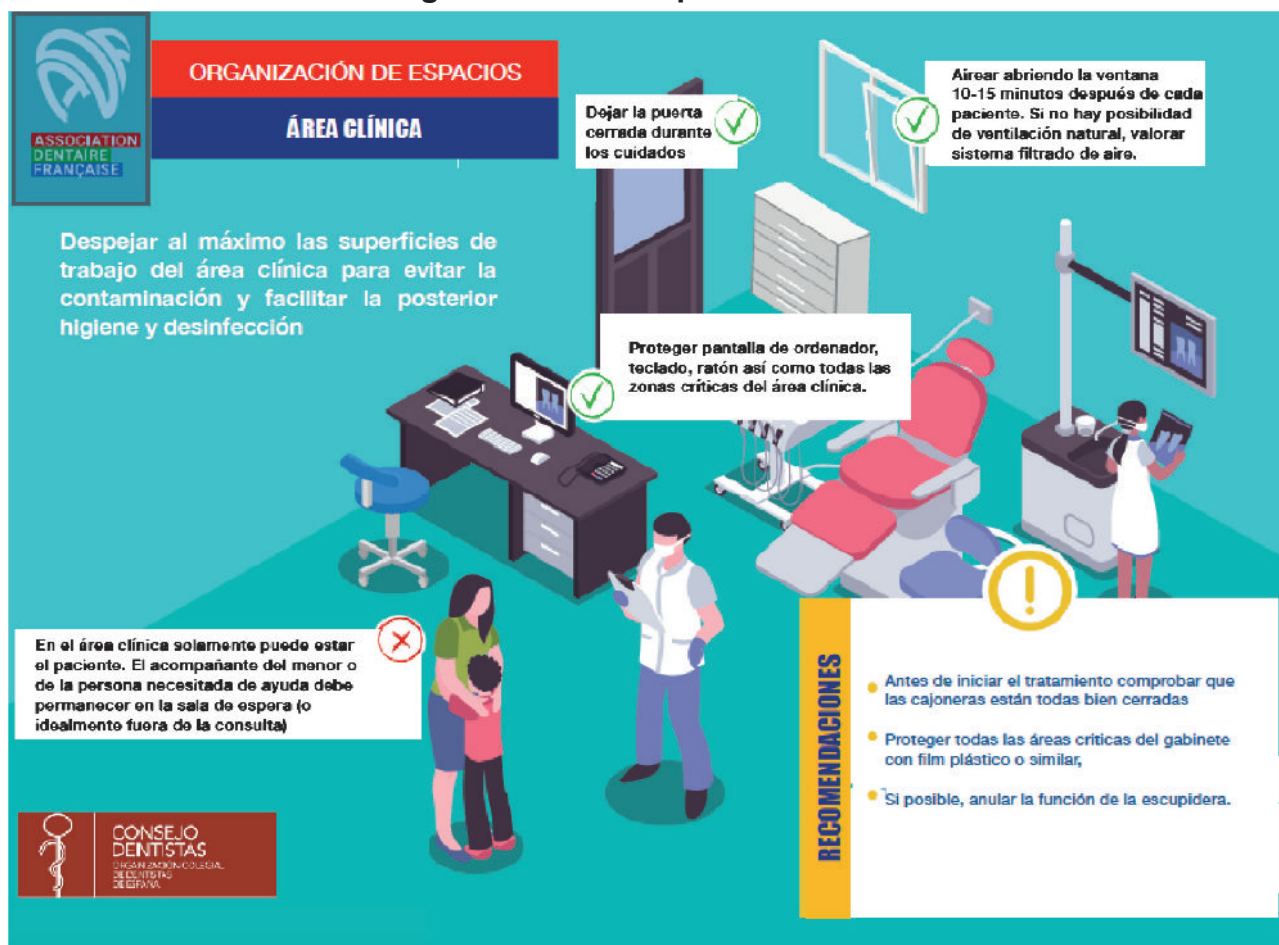
- Para que el uso de equipos de protección personal (EPP) sea efectivo y eficaz, es necesario que se garantice la disponibilidad de suministros de bioseguridad necesarios en los establecimientos de salud donde se brinde el servicio de odontología.
- A pesar de la variedad de espacios donde se brindan servicios de odontología, el profesional debe organizar el consultorio y las actividades odontológicas para disminuir riesgo de contagio. (Figura N° 5)

#### 9.1.2.1 Pasos para colocado de EPP

1. Quítese todos los elementos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).
2. Póngase el pijama quirúrgico y los cubre botas en el vestuario.
3. Pase al área limpia que está en la entrada del consultorio.
4. Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal.
5. Higiénicese las manos.
6. Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).
7. Póngase la bata desechable.
8. Póngase la gorra desechable.
9. Póngase el barbijo KN95.
10. Póngase los lentes protectores.
11. Póngase la máscara facial.
12. Póngase otro par de guantes sobre el puño de la bata.

**Nota:** (Ver Anexo N° 7)

Figura N° 5  
Organización de espacios del área clínica



Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados, El Consejo General de Dentistas de España agradece a la Association Dentaire Française.

### 9.1.3 Para el paciente

- Protección ocular, utilizando lentes protectores que le cubran los ojos. De no contar con lentes, se le debe indicar al paciente cerrar los ojos durante los procedimientos en que haya riesgo de contaminación o lesión de los ojos.
- Protección del pecho, mediante el uso de baberos o servilletas.
- Protección auditiva si existe algún riesgo (ruido).
- Gorro desechable para protección del cabello (según disponibilidad).
- Posterior a la atención odontológica, el paciente debe realizar la higiene de manos y evitar tocar el mobiliario del servicio.

### 9.2 Durante el tratamiento odontológico

- Ser preciso en el diagnóstico y tratamiento.
- Tratamiento de acuerdo a Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC).
- Minimizar el uso de turbinas y jeringa triple.

- Utilizar suctor en todo el procedimiento odontológico.
- Trabajo a 4 manos, en la medida de las posibilidades.
- El campo quirúrgico a utilizar en los procedimientos clínico odontológicos, de preferencia debe ser desechable, debiendo cambiarse para cada paciente, al retirar evitar el contacto con áreas contaminadas.
- Preparar la mesa de trabajo con el instrumental e insumos a utilizar según el diagnóstico y tratamiento a realizar.
- Utilizar sobreguantes si en medio de la atención necesite aumentar instrumental o insumos que no se encuentren en la mesa de trabajo.

### 9.3 Después de la atención odontológica

- Realizar desinfección de ambientes e instrumental.
- Aun con los guantes puestos, trasladar el instrumental a la bandeja de desinfección que contenga el desinfectante de elección.
- Desinfectar las turbinas e instrumental de acuerdo a las especificaciones descritas en la Norma Nacional de Bioseguridad de Odontología. Enfatizar en el uso de los siguientes desinfectantes: hipoclorito de sodio al 1% en superficies no metálicas, considerando la propiedad de esta solución como fuertemente corrosiva y oxidante, cloruro de amonio cuaternario de cuarta y quinta generación en toda superficie no crítica incluso metales considerando sus excelentes propiedades entre ellas la no corrosiva y virucida; alcohol al 70% en superficies no críticas por su poder bactericida.
- Se tendrá que acondicionar el procedimiento, en caso de que el centro de salud cuente con una central de esterilización donde exista personal encargado de realizar todo el procedimiento. El instrumental debe transportarse al área de limpieza y esterilización en un recipiente rígido (bandejas, riñoneras u otros) para protegerse de accidentes.
- Desechar los residuos generados en la atención de acuerdo a clasificación.
- Desinfectar (usando un aerosol/atomizador) el ambiente con el desinfectante de elección, siguiendo las indicaciones y tiempos del producto utilizado.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies del consultorio incluyendo el piso y los muebles. (sillas, mesas y otros).
- Retirarse y desinfectar la máscara facial.
- Desechar guantes, bata descartable y realizar lavado de manos y uso de alcohol en gel al 70% antes del llenado de registros, recetas y otros.
- Después de transcurrido el tiempo de desinfección de ambientes y muebles, reiniciar los procedimientos para el ingreso del nuevo paciente.

### 9.4 Esterilización, empaque y almacenaje del instrumental

Seguir los lineamientos especificados en la Norma Nacional de Bioseguridad en Odontología, teniendo en cuenta que el método de esterilización adecuado para eliminar el SARS-CoV-2 es el autoclave (vapor bajo presión y calor húmedo).

**Cuadro N° 4**  
**Tiempo de duración del material estéril**

ENVOLTURA	ESTANTE CERRADO	ESTANTE ABIERTO
Papel manila y tela	6 semanas	72 horas
Bolsa de plástico y papel	6 meses	6 semanas
Doble bolsa	2 años	1 año

Fuente: Norma Nacional de Bioseguridad de Odontología – Ministerio de Salud 2019

## 9.5 Después de la conclusión de la jornada laboral o turno

Para el retiro del Equipo de Protección Personal tenga en cuenta los siguientes pasos:

1. Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el EPP, a fin de que pueda desecharse de manera segura. (Anexo N° 8). Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
2. Higienícese las manos con los guantes puestos.
3. Quítese la gorra desechable, con cuidado para no contaminarse la cara, enrollándola de adelante hacia atrás y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.
4. Higienícese las manos con los guantes puestos.
5. Para sacarse la bata desechable, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, quíteselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.
6. Higienícese las manos con los guantes puestos.
7. Sáquese el equipo de protección ocular de una manera segura.
8. Higienícese las manos con los guantes puestos.
9. Retire el barbijo de una manera segura, sin tocar la superficie externa.
10. Higienícese las manos con los guantes puestos.
11. Sáquese los cubre botas de adentro hacia afuera (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas).
12. Higienícese las manos con los guantes puestos.
13. Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura. (Anexo N° 9).
14. Higienícese las manos.

## 10. DESECHO DE RESIDUOS INFECCIOSOS

### 10.1 Gestión de residuos sólidos

Durante un brote epidémico como el actual, se generan diversos residuos biológicos que deben considerarse peligrosos entre los más comunes están las mascarillas o barbijos, guantes y otros equipos de protección, así como implementos de aseo personal como pañuelos desechables. Una gestión inadecuada de los residuos biológicos generados como producto de esta emergencia sanitaria

podría producir un efecto negativo y otras consecuencias en la salud humana y el medio ambiente, por lo que su manejo adecuado y destino final de forma segura es urgente, como parte de una de las medidas efectivas de bioseguridad que se plantean en este documento.

Para esto, todas las instancias a nivel nacional, departamental, municipal y población, en general de acuerdo a sus competencias y normativa vigente deben considerar la gestión responsable de los residuos sólidos en el marco de la pandemia, con la finalidad de minimizar los impactos en la salud y el medio ambiente, de acuerdo a lo que establece la Ley N° 755 “Ley de Gestión Integral de Residuos y su Reglamento”, además de las medidas generales y específicas de bioseguridad y el manejo de Residuos Sólidos a aplicarse en todos los ámbitos durante la Emergencia Sanitaria Nacional por la COVID-19.

## **10.2 Clasificación de desechos (OMS)**

- Desechos generales no peligrosos.
- Objetos cortopunzantes, infectados o no.
- Desechos infecciosos, excepto objetos cortopunzantes infectados, como: materiales provenientes de salas de aislamiento de pacientes; materiales biológicos; sangre humana y productos derivados; y desechos anatómicos.
- Desechos químicos y farmacéuticos.

## **10.3 Pautas para el manejo seguro de desechos biológicos**

- Identificación y envasado de los desechos generados (generación, segregación, acondicionamiento primario).
- Recolección y transporte interno.
- Almacenamiento temporal.
- Recolección y transporte externo.
- Tratamiento.
- Disposición final.
- Plan de contingencia.

## **10.4 Prevención de accidentes durante el manejo de los desechos**

- Uso de contenedores apropiados para cada tipo de desecho.
- Carros recolectores adecuados para los tipos de contenedores empleados.
- Carros recolectores que sean fáciles de cargar, mover, descargar y limpiar.
- Áreas adecuadas para el almacenamiento de los desechos.
- Disponibilidad de los materiales necesarios en caso de derrame.

La eliminación de los desechos peligrosos que se generan en las instituciones de salud tiene riesgos y dificultades especiales, debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de las fracciones

que los componen. Estos riesgos involucran en primer término al personal que debe manejar los desechos tanto dentro como fuera del establecimiento que, si no dispone de capacitación suficiente ni medios de protección personal, equipos y herramientas de trabajo apropiados se expone al contacto directo con gérmenes patógenos o a la acción de objetos cortopunzantes como agujas, jeringuillas, trozos de vidrio, bisturíes y otros. El manejo deficiente de desechos peligrosos en centros de salud involucra tanto a los trabajadores y pacientes expuestos como a la comunidad y al medio ambiente circundante.

Es importante convertir en una práctica común la separación de las diferentes fracciones que componen los desechos sólidos, tanto para disminuir los costos como para minimizar los riesgos para el personal que manipula estos materiales y para la salud de la comunidad.

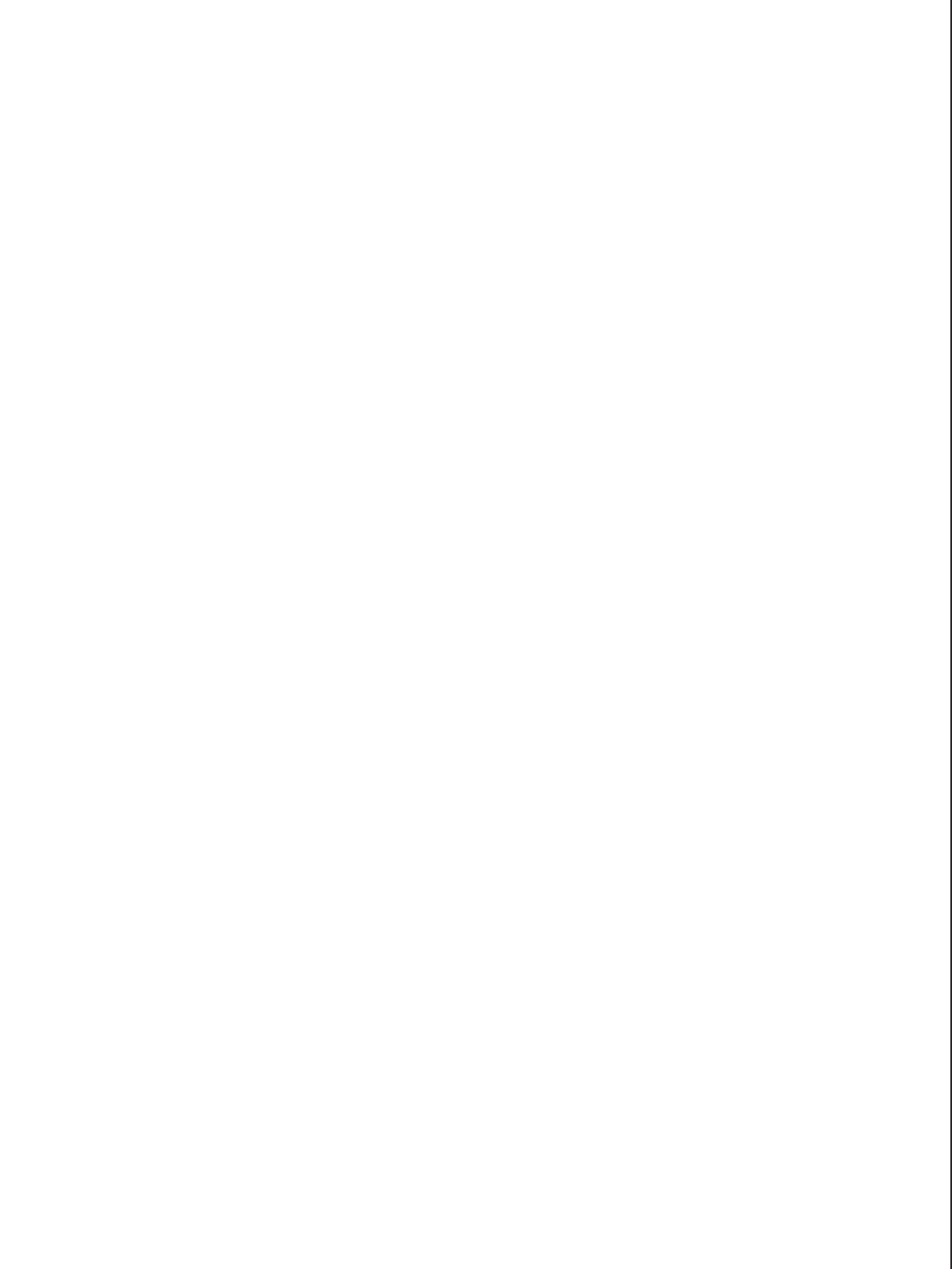
## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Navarro D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020; 19(2):e3256.
2. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público, última actualización octubre 2020.
3. Definición Emergencia y Urgencia odontológica <https://www.ada.org/en>
4. Protocolo para la atención odontológica en emergencias urgencias médicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19 MTT2-PRT-015, Ecuador 2020
5. Norma Nacional de Bioseguridad en Odontología, Documento Técnico – Normativo N° 478 del Ministerio de Salud del año 2020.
6. Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID-19, Serie de documentos técnicos y normativos Ministerio de Salud y Deportes 2021
7. Recomendaciones Dirección Provincial de Odontología, Santa Fé – Argentina, Septiembre 2020
8. [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cntcovid19\\_recomendacionesparapna.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cntcovid19_recomendacionesparapna.pdf)
9. <http://www.ibindusbello.com.br/es/post/30/limpiezadelosinstrumentalesodontologicos>
10. <https://es.wikipedia>
11. Informe técnico de dentistas de España, Marzo 2020
12. Manejo del paciente en consultorio odontológico Dra. Alejandra Azcarate B. Santiago de Cali, Marzo 13 del 2020
13. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PA>
14. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCo>
15. <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>
16. OMS. (2020). Boletín de Actualización Epimidemiológica nuevo COVID-19. Ginebra.
17. OMS. (2020). vigilancia mundial de la infección humana del nuevo COVID-19. Ginebra.
18. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-Covid-19-2019/advice-for-public/q-a-oninfection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-unsuspected-orconfirmed-2019-ncov>
19. MINSAL, Decreto de Alerta Sanitaria. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1142163&buscar=Alerta+Sanitaria>
20. Van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERSCoV) under different environmental conditions. Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin. 2013 Sep 19;18(38).

21. Lai MY, Cheng PK, Lim WW. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Clinical infectious diseases* : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2005 Oct 1;41(7):e67-71.
22. MINSAL, Circular C37 N°10 del 05 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, Recomendaciones Sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS), disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccio%CC%81n-de-Superficies-Ambientalesparala-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf>
23. ISP, Consideraciones Importantes en el Uso de Desinfectantes del Instituto de Salud Pública de Chile (2015), disponible en: [http://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota\\_Tecnica\\_N\\_025\\_Consideraciones\\_Importantes\\_en\\_el\\_Uso\\_de\\_Desinfectantes.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota_Tecnica_N_025_Consideraciones_Importantes_en_el_Uso_de_Desinfectantes.pdf) 8. ECDC, Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2, 18 febrero 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
24. Guía Básica para el Cuidado del Sistema Inmune Frente a la COVID19 y otras enfermedades infecciosas, Rocío Cardeñoso Herrero, Flor Cossío Gómez, Natalia Costanzo Usán, Raquel Menezo Viadero, Fundación de Enfermería de Cantabria ISBN: 978-84-09-20262-1 1ª Edición Abril 2020.



# ANEXOS



## ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Padre o familiar \_\_\_\_\_

Quien proporcionará información veraz al siguiente cuestionario:

1. Ha tenido fiebre en los últimos 14 días? SI NO.
2. ¿Ha experimentado problemas respiratorios, como tos o dificultad para respirar en los últimos 14 días? SI NO
3. ¿Ha viajado, en los últimos 14 días? SI NO
4. ¿Ha estado en contacto con una persona con infección confirmada por COVID-19 en los últimos 14 días? SI NO
5. ¿Ha estado en contacto cercano con personas con fiebre o problemas respiratorios en los últimos 14 días? SI NO

En función del presente documento el profesional tomará la decisión clínica a atender al paciente, postergar el tratamiento odontológico o en el supuesto caso, de derivar a un centro de atención de mayor resolución.

El esquema de decisión de atención durante la pandemia de COVID-19 es:

1. NO a todas las preguntas del cuestionario
  - a. Se atiende
2. SI a una o más preguntas del cuestionario
  - a. Si la necesidad de atención es una urgencia se atiende
  - b. Si la necesidad de atención no corresponde a una urgencia se reprograma.

Por consiguiente, Yo \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_, mayor de edad, o como padre/ madre o tutor legal de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente declaro que el Dr.(a) \_\_\_\_\_ me ha brindado información suficiente, completa, clara, oportuna, en un lenguaje comprensible sobre mi condición o enfermedad buco-dental y del balance entre los beneficios y los riesgos del procedimiento clínico odontológico recomendado y además reafirmo que entiendo lo siguiente:

- Fui debidamente informado por el odontólogo tratante que el tiempo entre exposición al virus SARS-CoV-2 y la aparición de los primeros síntomas es de aproximadamente dos semanas, tiempo durante el cual sus portadores pueden permanecer asintomáticos, siendo potencialmente contagiosos.
- He sido debidamente informado de las medidas de prevención como el distanciamiento físico mínimo de 1.5 metros entre personas, pero para brindar una adecuada atención odontológica es imposible mantenerla, debido a la cercanía física necesaria del odontólogo tratante al paciente, para realizar los tratamientos dentales.
- Fui debidamente informado sobre el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2, por la presencia

de otras personas en el consultorio y las características de los procedimientos odontológicos (como por ejemplo la generación de aerosoles), en virtud de lo cual no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del virus, aun cumpliendo todos los protocolos de protección.

- Se me indicó que debido a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud y Deportes y demás autoridades sanitarias a nivel mundial, no se recomienda la atención odontológica de pacientes que presenten o hayan presentado fiebre, dificultad respiratoria, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta u otros posiblemente relacionados al virus SARS-CoV-2, en los últimos 14 días. Tampoco si han estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas de portar el virus SARS-CoV-2 en los últimos 14 días.
- Por lo tanto, confirmo que no estoy presentando (ni he presentado en los últimos 14 días) ningún síntoma mencionado anteriormente y que no he estado en contacto con personas portadoras del virus en los últimos 14 días.
- Se me informa que la atención odontológica que no sea de urgencia, puede ser reprogramada de no ser imprescindible.
- Debo respetar y cumplir las medidas de higiene y prevención recomendadas antes, durante y después de la atención odontológica, para salvaguardar mi salud, la del personal del establecimiento de salud, mi familia y la de las demás personas. Entendiendo lo anterior, y al ser aclaradas todas mis dudas sobre el tratamiento a realizar, y doy mi consentimiento. Para recibir la atención odontológica correspondiente.

La Paz \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

**EL PACIENTE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE: SR/SRA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Odontólogo(a)

## ANEXO N° 2: ALERTAS VISUALES QUE SE PUEDEN ADAPTAR EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA



Al toser o estornudar, cubra su nariz y boca con su codo flexionado o pañuelo desechable.



Se debe realizar la higiene de manos cada vez que se vean sucias, y antes y después de:

- Contacto con cualquier persona
- Ir al baño
- Después de tocar cualquier superficie
- Lavarse las manos por lo menos durante 20 segundos.



Lava tu cara con agua y jabón por 20 segundos después de la higiene de manos y antes del tratamiento odontológico



Pacientes y profesionales en salud deben evitar tocar ojos, nariz y boca con las manos no lavadas



Sujete su cabello y evite usar aretes, anillos y cadenas

Radio de acción de los sprays generados en un tratamiento odontológico

7 metros  
50% de  
Contaminación

1 metro  
100% de  
contaminación

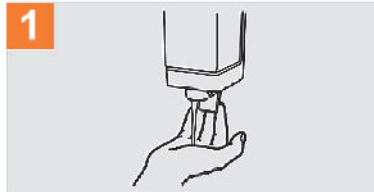


## ANEXO N° 3: LAVADO DE MANOS

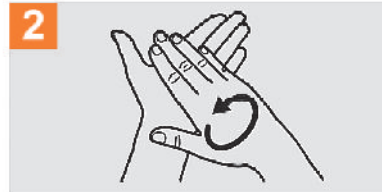
 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



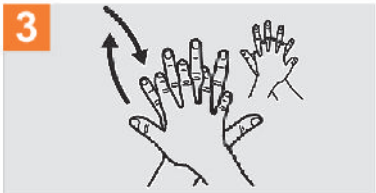
**0** Mójese las manos con agua;



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



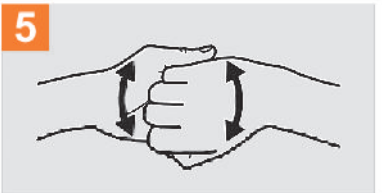
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**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;



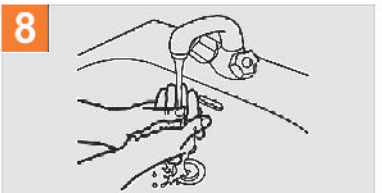
**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



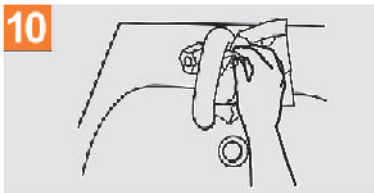
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



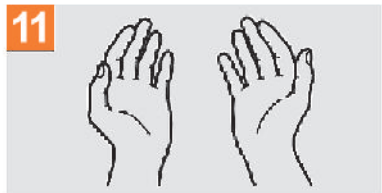
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que puedan ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Fuente: OMS(36) [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460)

# Limpia tus manos

## CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL

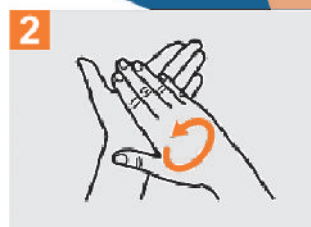
 Duración de este procedimiento: 20-30 segundos



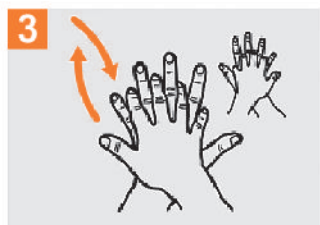
**1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



**1b** Frótese las palmas de las manos entre sí.



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



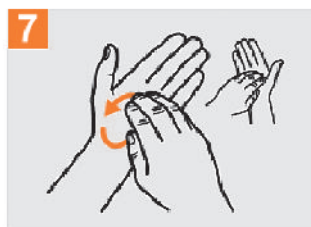
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



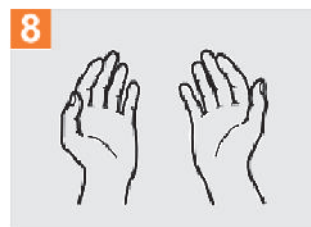
**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



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



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



**8** Una vez secas, sus manos son seguras.

**Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19**

**OPS**

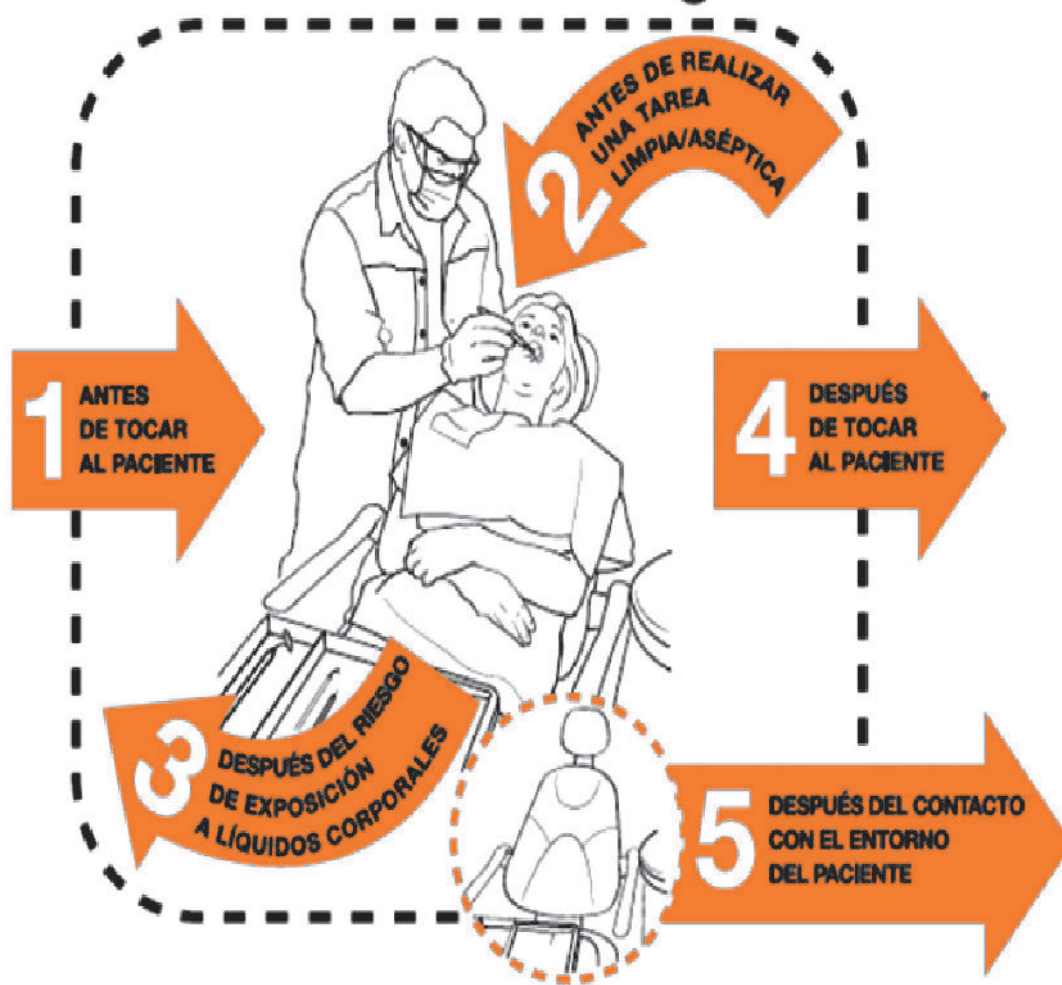
Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.  
[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)



## Sus 5 momentos para la higiene de las manos Atención Odontológica



Fuente: OMS(36)

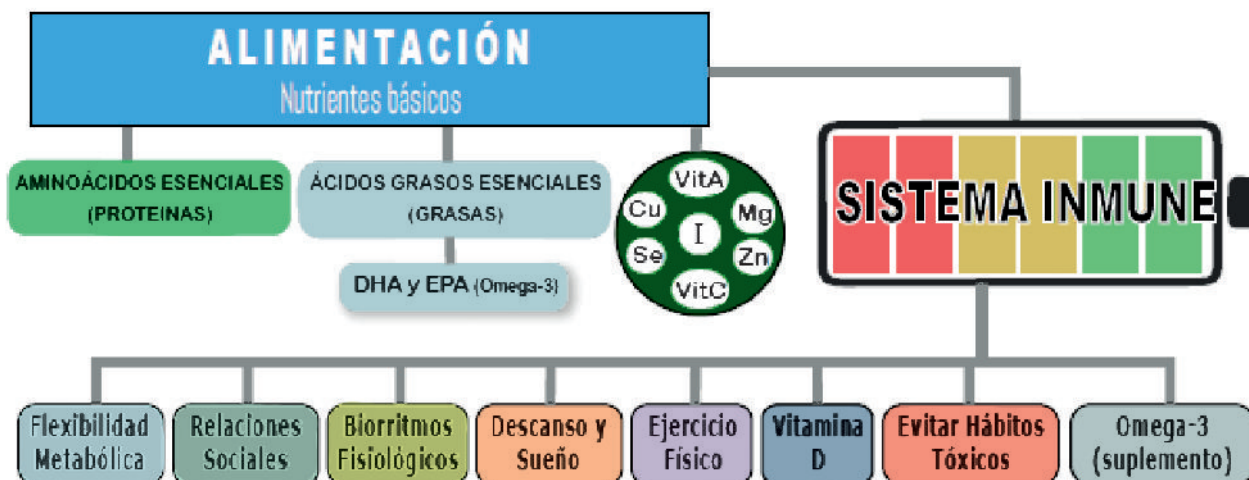
## ANEXO Nº 6: PROTOCOLO BÁSICO PARA UNA MEJOR RESPUESTA DEL SISTEMA INMUNE

### PROTOCOLO BÁSICO PARA UNA MEJOR RESPUESTA DEL SISTEMA INMUNE

- **Alimentarse** de forma saludable.
- Mantener unos **biorritmos fisiológicos** (ciclos día/noche).
- **Dormir** lo suficiente y que el sueño sea reparador.
- Practicar **ejercicio físico** adaptado a cada situación personal y física.
- **Evitar hábitos tóxicos** como el tabaco y el alcohol entre otros.
- Potenciar la **flexibilidad metabólica**, alargando los periodos entre comidas.
- Potenciar las **relaciones sociales** y tener un **proyecto de vida** ilusionante.
- Ingerir una dieta **alta en ácidos grasos omega-3** para un adecuado control de la inflamación de bajo grado y una suplementación extra si fuera necesario.
- Exponerse adecuadamente al sol para la correcta síntesis de **Vitamina D** e incluir en nuestra dieta productos ricos en esta vitamina. Los niveles de vitamina D deben encontrarse en el rango adecuado. La vitamina D es un inmunomodulador básico. Si fuera necesario se recomienda aportar esta vitamina a través de un suplemento oral hasta alcanzar un rango no menor de 30 ng/ml.

#### SUPLEMENTACIÓN BÁSICA OPCIONAL :

- **1.000 - 2.000 mg de DHA (Omega 3)** por día, después de la comida principal.
- **1.000 - 5.000 UI de Vit D3** por día después de la comida principal, con ingesta de grasa.



Fuente: Guía Básica para el Cuidado del Sistema Inmune – Cantabria 2020

## ANEXO N° 7: COLOCADO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

### Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

**1** Qúitese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



**2** Póngase el **traje aséptico** y las **bolsas de goma<sup>1</sup>** en el vestuario.

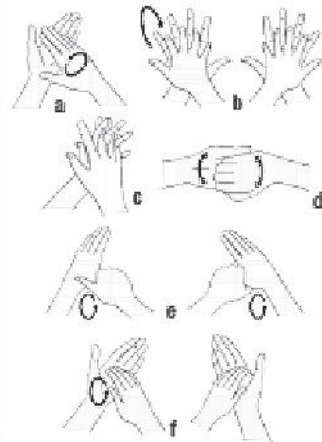


**3** Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

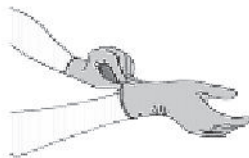
**4** Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

**5** Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

**6** Higienícese las manos.



**7** Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



**8** Póngase una **bata desechable** hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales **o** de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



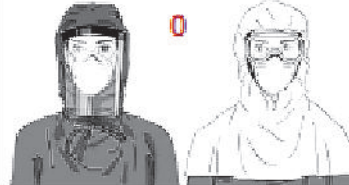
**9** Póngase la **mascarilla facial**.



**10** Póngase una **careta protectora** **o** gafas protectoras.



**11** Póngase equipo **para cubrir la cabeza y el cuello**: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) **o** capucha.



**12** Póngase un **delantal impermeable desechable** (si no hay delantales desechables, usa un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



**13** Póngase otro par de **guantes** (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



<sup>1</sup> Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el talón) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).



Fuente: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Equipo-de-proteccion-personal-2015-1-A3-ESP.pdf>

## ANEXO N° 8: RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

### Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

**1** Quítese el equipo de protección personal siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado (colega)**. Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

**2** Higienícese las manos con los guantes puestos<sup>1</sup>.

**3** Quítese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos.

Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrólle el delantal hacia adelante.



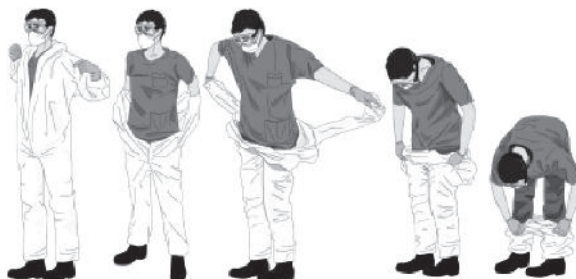
**5** Quítese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



**6** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**7** Sáquese el **overol y los guantes externos**: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos<sup>2</sup> al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.

**8** Higienícese las manos con los guantes puestos.



**9** Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



**10** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**13** Sáquese las **botas** de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.<sup>3</sup>

**14** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**11** Para quitarse la  **mascarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



**12** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**15** Quítese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



**16** Higienícese las manos.

<sup>1</sup> Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).

<sup>2</sup> Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.

<sup>3</sup> Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.

## ANEXO N° 9: RETIRO SEGURO DE GUANTES

### CÓMO QUITARSE LOS GUANTES CON SEGURIDAD



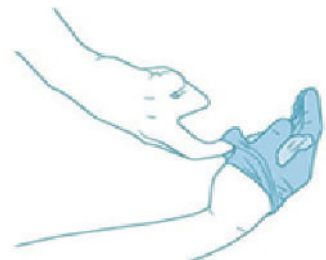
- 1** Pellizca el guante en la muñeca. Evita tocar la piel.



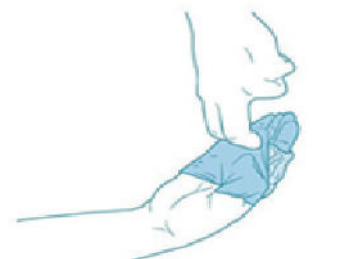
- 2** Retira el guante totalmente.



- 3** Recoge el guante con la otra mano manteniéndolo sujeto y arrugado.



- 4** Deslizamos dos dedos dentro del segundo guante. No tocar la parte exterior del guante.



- 5** Retiramos el segundo guante.



- 6** Una vez nos quitamos los guantes, los desechamos en una papelera con bolsa de plástico y la cerramos. Lavamos las manos.

FUENTE: INRS  
A. MATILLA | EL MUNDO GRÁFICOS


Fuente: INRS A. Matilla- El Mundo Gráficos

## ANEXO N° 10: ETIQUETA DE LA TOS



Fuente: Acta pediátrica de México versión *On-line* ISSN 2395-8235 versión *impresa* ISSN 0186-2391- 2018


## ANEXO Nº 11: INFOGRAFÍAS







**LOS PACIENTES**

**EL TRIAJE PREVIO**





Cuando el paciente llame para pedir cita, siempre hay que realizar el cuestionario de triaje al objeto de conocer el motivo de la llamada e identificar posibles situaciones de riesgo.

			
Paciente sin síntomas de COVID-19 y que no reúne las características de los grupos B, C o D.	Paciente sin síntomas de COVID-19, sin contacto estrecho con COVID-19 pero con factor de riesgo en caso de desarrollar la enfermedad (edad avanzada, patologías previas)	Paciente sin síntomas de COVID-19, pero con contacto estrecho con alguna persona COVID-19	Paciente COVID-19 diagnosticado o con síntomas de la enfermedad aunque no sea aún con confirmación diagnóstica



**LOS PACIENTES**

**LA ACTIVIDAD RECOMENDADA**



Las actividades clínicas recomendadas difieren en función del tipo de paciente.

				
	Paciente sin síntomas de COVID-19 y que no reúne las características de los grupos B, C o D.	Paciente sin síntomas de COVID-19, sin contacto estrecho con COVID-19 pero con factor de riesgo en caso de desarrollar la enfermedad (edad avanzada, patologías previas)	Paciente sin síntomas de COVID-19, pero con contacto estrecho con persona COVID-19	Paciente COVID-19 diagnosticado o con síntomas de la enfermedad aunque no sea aún con confirmación diagnóstica
<b>Cuidados urgentes</b> Todo tratamiento que requiera ser tratado en 24 horas (infección, inflamación, traumatismo, hemorragia) (*)	<b>SI</b>	<b>SI</b> En horarios específicos para estos pacientes	<b>SI</b> En horarios específicos para estos pacientes	<b>SI</b> En horarios específicos para estos pacientes
<b>Cuidados electivos no urgentes</b> (que puede ser demorado sin riesgo para el paciente)	<b>SI</b>	<b>POSIBLE</b> Evaluar junto al paciente (consentimiento informado), la relación riesgo/beneficio teniendo en cuenta el estado de salud del paciente, el riesgo epidémico y la posibilidad o no de diferir los tratamientos dentales	<b>NO</b> Reevaluar al paciente transcurridos 14 días desde el último contacto con persona COVID-19	<b>NO</b> Difirir los cuidados hasta que el paciente reúna todos los criterios de curación.

(\*) Asimismo, y a criterio del profesional, toda aquella situación clínica en la que se estime que su demora no aconsejable.

Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados, El Consejo General de Dentistas de España agradece a la Association Dentaire Française.

## ANEXO EDITORIAL

### ELABORACIÓN

Dr. Roger Denis Blacutt Paniagua  
**Responsable del Programa Nacional de Salud Oral**

Dra. Wayra Sofía Hinojosa Gallo  
**Profesional Técnico del Programa Nacional de Salud Oral**

Dra. María Verónica Larico Rojas  
**Profesional Técnico del Programa Nacional de Salud Oral**

### REVISIÓN Y VALIDACIÓN

Dr. Carlos Eduardo Muñoz Ortega  
**Responsable de Odontología SEDES Beni**

Dra. Kalinka Aukel Ardaya  
**Técnico de Odontología SEDES Beni**

Dra. Claudia Cecilia Echeverría Molina  
**Responsable de Odontología SEDES Chuquisaca**

Dr. Iván Campos Pardo  
**Responsable de Odontología SEDES Cochabamba**

Dra. Marcela Sejas Caetano  
**Técnico de Odontología SEDES Cochabamba**

Dra. Eslie Escalante Cartagena  
**Responsable de Odontología SEDES Pando**

Dr. Jesús Villegas Rifarachi  
**Responsable de Odontología SEDES Santa Cruz**

Dra. Mariela Flores Caballero  
**Responsable de Odontología SEDES Tarija**

Dr. Ryldo Ramos Barrios  
Dra. Patricia Padilla Ramos  
**Colegio de Odontólogos de Chuquisaca**

Dr. Mirko Ayala Pérez  
Dra. Noemia Barriga Shimokawa  
**Colegio de Odontólogos Pando**

Dr. Rómulo Mamani Portillo  
Dr. Vladimir Adrian Burgoa Valverde  
**Colegio de Odontólogos Potosí**

Dr. Abel Monasterios Barrios  
**Colegio de Odontólogos Santa Cruz**

Dr. Renán Tejerina  
**Colegio de Odontólogos Tarija**