

Protocolo de actuación, seguimiento y
control de casos sospechosos y confirmados
de COVID-19 y de atención de la clínica
médica del Instituto Guatemalteco de
Turismo
-INGUAT-

Guatemala, abril 2021



Contenido

Introducción 4

Justificación 5

1. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL SARS-CoV-2 Y LA ENFERMEDAD COVID-19. 6

 1.1 Mecanismo de transmisión humano-humano..... 7

 1.2 Período de incubación e intervalo serial/Transmisión a partir de casos asintomáticos..... 7

 1.3 Duración de la enfermedad..... 8

 1.4 COVID-19 en distintos grupos de personas..... 8

 1.5 Sintomatología: 8

 1.6 Infección Cruzada 10

 1.7 Transmisión por vía aérea 12

 1.8 Prevención de Transmisión Cruzada..... 12

2. PROCEDIMIENTOS 13

 2.1 Procedimiento a seguir en caso de que un paciente positivo de covid-19 en casa o fuera de las instalaciones de INGUAT..... 13

 2.2 procedimiento para documentar los casos de covid-19 y personal puesto en cuarentena..... 17

3. PROTOCOLOS 18

 3.1 Protocolo para seguir al tener un trabajador con la COVID-19 confirmado dentro de la institución 18

 3.2 Protocolo para el ingreso de personas al INGUAT..... 20

 3.3 Protocolo para reuniones 21

 3.4 Protocolo para la atención médica en las Clínicas Médicas del INGUAT. 22

 3.5 Protocolo para permanecer en las instalaciones del edificio INGUAT ... 22

Recomendaciones Generales: 23

ANEXO I..... 25

 1. MEDIDAS A SEGUIR DURANTE LA CUARENTENA O AISLAMIENTO POR COVID-19..... 29

ANEXO II..... 32

PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 CLINICA ODONTOLÓGICA 32

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

D.K.R.





I. ANTECEDENTES:	32
II. VÍAS DE TRANSMISION DE COVID-19	34
III. PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	35
IV. CONTROL DE DESINFECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL	37
V. USO DE ENJUAGUE BUCAL PREVIO A PROCEDIMIENTOS DENTALES:.....	38
VI. USO DEL DIQUE DE GOMA.....	38
VII. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES.....	39
VIII. ELIMINACION ENZIMATICA DE CARIES	39
IX. OTRAS RECOMENDACIONES:.....	40
ANEXO III.....	41
Glosario:	42
Bibliografía:.....	48

Dra. Debora K. Romero Rivas
 Médico y Cirujano
 Colegiado : 13.937

G.R.R.



Introducción

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, se reportaron 27 casos de un síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de animales vivos y el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue notificado por primera vez el 31 de diciembre de 2019 (WHO, 2020).

La Organización Mundial de la Salud¹ por sus siglas en inglés (WHO) en 2020 declaró la COVID-19 como pandemia, lo que ha provocado que los países tomen medidas extremas en cuanto a la salud pública, la economía y el distanciamiento físico con la finalidad de proteger la vida de sus habitantes.

En la actualidad a nivel mundial hasta el día 12 de abril el portal de la Organización Mundial de la Salud reporta 136 millones de casos, un total de 2.94 millones de muertes y 77.5 millones de recuperados y en el caso de Guatemala según datos del Ministerio de Salud² (MSPAS) las cifras llegan a los 203,000 casos acumulados, 7,016 muertes registradas y aproximadamente 186,000 personas recuperadas, lo cual obliga a la Institución a realizar el **Protocolo Para Prevención De Covid-19, Clínica Médica INGUAT** elaborado en el mes de abril del año 2020 para cumplir con las normas establecidas por el Gobierno Central, con el fin de evitar el brote de la enfermedad COVID-19 y la propagación del SARS-CoV-2 dentro de la institución.

El presente documento servirá como una guía de actuación para dar seguimiento y llevar un control a los casos sospechosos, casos positivos, casos con posibles contactos de los trabajadores del -INGUAT- y además contiene las recomendaciones que deben seguir las personas que se encuentren en cuarentena por contagio o sospecha.

Se recomienda que previo a leer el presente documento, se de lectura a la terminología que se encuentra en la página xxx a para entender los conceptos y siglas utilizadas.

¹ Según el link <https://covid19.who.int/> consultado el día 24 de julio del 2020.

² Según el link <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/> consultado el día 24 de julio del 2020.

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

DRR





Justificación

Guatemala es un país que pertenece al tercer mundo y esto hace que su población sea vulnerable ante la enfermedad COVID-19 debido a que la mayoría vive en pobreza y pobreza extrema, por lo que comprar alcohol en gel, jabón para manos, cloro, desinfectante, guantes, mascarillas y otros insumos son difíciles de adquirir.

En la actualidad, una parte de la población guatemalteca tiene acceso a internet, redes sociales y mensajería instantánea haciendo que las personas tengan reciban información no confiable y verídica y en temas de salud no es correcto que todo el contenido que se encuentra en la web o en redes sociales sea real, esta es la importancia de informar adecuadamente a los trabajadores del INGUAT para evitar que puedan seguir pasos incorrectos, tomar medidas no adecuadas o ingerir sin prescripción médica, tratamientos farmacológicos que pueden causar efectos adversos leves, graves o fatales como la muerte.

Por tal razón, la salud de los trabajadores del INGUAT y de sus familiares ante la situación actual, es una prioridad establecer las acciones que permitan prevenir la transmisión de la COVID-19, por lo que la actualización del presente protocolo está basada en las recomendaciones que ha emitido la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como los lineamientos técnicos y definiciones que han socializado tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Para mantener una línea de información sobre las acciones que realiza la institución ante la COVID-19 es importante contar con el apoyo del Departamento de Recursos Humanos para que socialice el presente protocolo con las Direcciones, Jefaturas de departamento, Jefaturas de Sección y trabajadores en general para conozcan las medidas implementadas, las pongan en práctica y las compartan con sus familiares para que evitar los contagios.

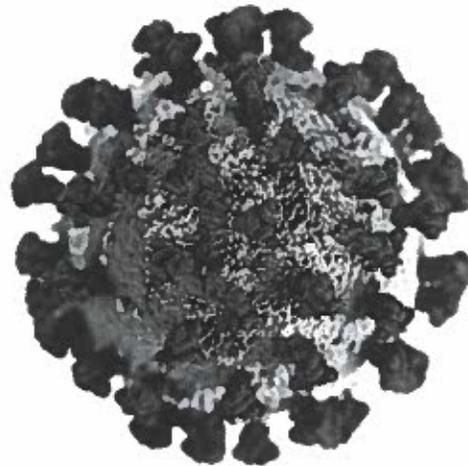
Dra. Debora K. Romero Riva
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





1. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL SARS-CoV-2 Y LA ENFERMEDAD COVID-19.

El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. Desde el inicio de la epidemia a la fecha de este informe se han alcanzado más de 136 millones de casos notificados en todo el mundo. Al mes de abril del año 2021 han existido 2 brotes previos, el SARS-CoV (2002 en China) y el MERS-CoV (2012 en Oriente Medio), siendo el actual coronavirus muy similar al SARS-CoV se le ha denominado también SARS-CoV-2 (Tesini, 2020).



Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos.

Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). En concreto, el SARS-CoV-1 en 2003 ocasionó más de 8.000 casos en 27 países y una letalidad de 10% y desde entonces no se ha vuelto a detectar en humanos.

El SARS-CoV-2 es un virus nuevo perteneciente a la familia de los coronavirus, produce síntomas similares a la gripe y en algunos casos Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). El SARS-CoV-2 es el virus que causa la enfermedad de la COVID-19, siendo la población más afectada las personas mayores de 60 años o que presentan patologías inmunosupresoras y crónico-degenerativas (enfermedades cardíacas, DM, HTA, asma, etc.).

Dr. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado: 13,937





1.1 Mecanismo de transmisión humano-humano

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva.

El contagio a través de gotículas por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se exponen a gotas de saliva que pueden ser infecciosas (WHO, 2020).

La permanencia de SARS-CoV-2 es viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente a 21-23 °C y con 40% de humedad relativa. En otro estudio, a 22 °C y 60% de humedad, se dejó de detectar el virus tras 3 horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), tras 1 a 2 días sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas.

1.2 Período de incubación e intervalo serial/Transmisión a partir de casos asintomáticos.

El período de incubación que se ha establecido para la actual pandemia oscila entre 1 y 14 días y puede causar síntomas como fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria (WHO, 2020). Sin embargo se reafirma que el periodo de incubación mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. El 97,5% de los casos sintomáticos se desarrollan en los 11,5 días tras la exposición. El intervalo medio en numerosas observaciones epidemiológicas ha resultado menor que el periodo de incubación. Sobre la base de estas observaciones y los casos detectados en los estudios exhaustivos de contactos, actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas.

Se desconoce si la intensidad de la transmisión a partir de personas asintomáticas será igual que a partir de personas con síntomas, aunque la carga viral detectada

Dra. Debora K. Romero Riva
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





en los casos asintomáticos es similar a la de otros casos sintomáticos y se ha llegado a cultivar virus hasta 6 días antes del desarrollo de síntomas.

1.3 Duración de la enfermedad

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas hasta que se produce el fallecimiento.

Hay un porcentaje de personas que describen síntomas prolongados y recurrentes, durante meses, aunque de momento no hay cohortes de casos que describan claramente la evolución de la enfermedad.

1.4 COVID-19 en distintos grupos de personas

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID son personas con:

- a) Mayor de edad
- b) Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial
- c) Diabetes mellitus
- d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma
- e) Cáncer
- f) Inmunosupresión
- g) Embarazo
- h) Otras enfermedades crónicas-degenerativas

También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas, con especial atención a las personas adultas mayores que viven en residencias, fumadores crónicos, personas obesas, también parecen tener mayor riesgo de tener una enfermedad grave y peor pronóstico.

1.5 Sintomatología:

En el informe de la misión de la OMS en China se describen los síntomas y signos más frecuentes que incluyen: fiebre, tos seca, astenia, disnea, dolor de garganta,

Dra. Debora K. Rome
Médico y Cirujana
Colegiado : 13,937





cefalea, mialgia o artralgia, escalofríos, náuseas o vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis y congestión conjuntival.

También se han descrito otros síntomas relacionados con distintos órganos y sistemas:

NEUROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia y neuralgia. También se han descritos casos de síndrome de Guillain-Barré.
CARDIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad puede presentarse con síntomas relacionados en falla cardíaca o el daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.
OFTALMOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival
OTORRINOLARINGOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas más frecuentes son dolor facial, obstrucción nasal, disfunción olfatoria y del gusto. • La pérdida de gusto y olfato
DERMATOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Erupciones tipo rash (principalmente en el tronco), erupciones urticarianas vesiculosas similares a varicela o púrpura. En los dedos de manos y pies lesiones acrocianóticas parcheadas, de pequeño tamaño, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas. Estas lesiones son similares a la perniosis (sabañones)
HEMATOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Se describen mayor incidencia de fenómenos trombóticos asociados a los casos de COVID-19 que se manifiestan como infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda. También se observa una mayor incidencia de sangrados

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

DRR

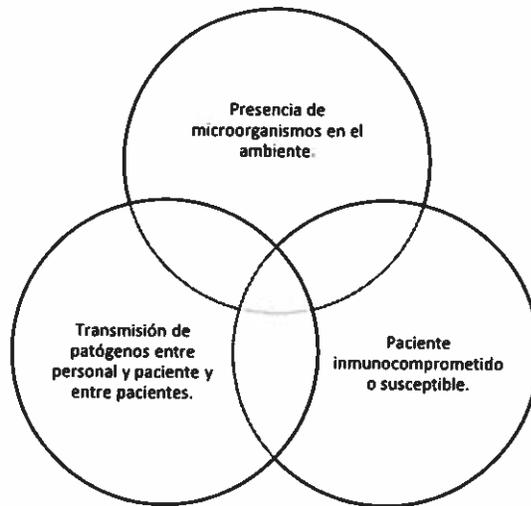




1.6 Infección Cruzada

Es la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal de salud en un entorno clínico. La transmisión puede ser el resultado del contacto directo, persona a persona o indirecto mediante objetos contaminados "Fómites" (Medicina Preventiva Hospital de Cruces, 2010).

Interacción Epidemiológica:

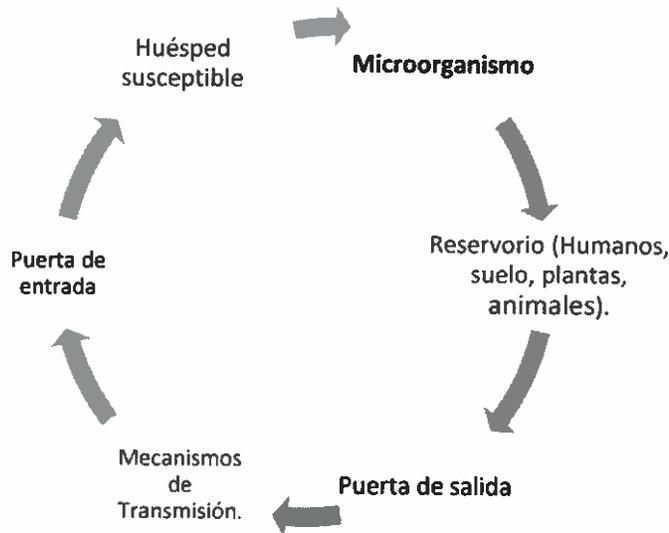


Las infecciones son resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para reproducirse en un huésped (individuo reservorio), luego se transmite hacia otros individuos pasando por una puerta de salida y encuentra una puerta de entrada (canal de infección, vía de infección) en un nuevo individuo (huésped susceptible). Esta secuencia se conoce como "cadena de transmisión" (Medicina Preventiva Hospital de Cruces, 2010).

Dra. Debora K. Romero R.
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

DRKRB





¿Cuáles son las fuentes de infección para la transmisión cruzada?

- Superficies del Entorno (Conducto del elevador, bacterias de pacientes, ductos de ventilación)
- Bacterias desde el exterior
- Bacterias de pacientes infectados
- Inadecuada desinfección de equipo y superficies.
- Bacterias portadas por plagas

Principales mecanismos de transmisión:

• **Por Contacto:**

- **Por contacto directo:** Se produce cuando el microorganismo pasa de la puerta de salida del reservorio al huésped susceptible, sin mediar otros elementos ni intermediarios en la transmisión. Esta situación se produce en el traspaso directo de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo.

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

[Handwritten signature]





- **Contacto indirecto:** Se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo.

- **Por gotas:**
Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 µm a 100 µm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a un paciente susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden transmitir de manera indirecta, por contacto.

1.7 Transmisión por vía aérea

Por microorganismos contenidos en partículas de < 5 µm de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas (Guerra)

1.8 Prevención de Transmisión Cruzada

1. Todos los pacientes deben ser atendidos como si fueran infecciosos.
2. Uso de técnicas de barrera: Guantes, mascarilla, restringir el área de acción, horarios adecuados entre paciente y paciente.
3. Lavado de manos para ser más específicos
4. Descontaminación de superficies (limpieza con desinfectantes diariamente).
5. Supervisión estricta de acciones del personal de mantenimiento
6. Condiciones especiales:
 - ✓ Personal de limpieza capacitado
 - ✓ Uso de desinfectantes
 - ✓ Equipamiento de limpieza exclusivo, materiales adecuados.
 - ✓ Capacitación del personal de limpieza

Dra. Debora K. Romero Riv.
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937



Estas medidas son las mínimas, necesarias que se deberían de tomar día con día y en brotes o pandemias se deberían de multiplicar para evitar el aumento de la incidencia de patologías nuevas o existentes (Gobierno de Colombia, 2018). Diferentes estudios han demostrado que el consultorio odontológico es un vector importante en la infección cruzada entre: paciente/paciente, paciente/odontólogo, odontólogo/paciente; puesto que en la cavidad oral existe una flora oral de base que es raramente patógena, en la que se encuentran cocos Gram positivos además, existe una flora accidental que es variable y generalmente patógena conformada por bacterias acidófilas, *Streptococcus lactus*, *Propionobacterium*, y bacterias proteolíticas, *Diphtheroides*, *Veillonella parvula*, entre otras (Ralon Carranza, 2006).

También se puede encontrar una flora altamente patógena proveniente de las vías respiratorias, de lesiones de mucosas, secreciones y sangre (Herpes simples, Varicela Zoster, Epstein-Barr por mencionar algunas), siendo los vectores de transmisión humanos o inertes como materiales, vestidos, suelos e instrumental (Ralon Carranza, 2006). “El control infeccioso inicia en la sala de espera, continúa en sillón de la clínica y termina en el pórtico del consultorio, con incontables acciones intermedias”. Por lo que la sala de espera también debe recibir manejo a nivel de desinfección porque en la sala de espera se inicia el contacto con los pacientes (Ralon Carranza, 2006).

2. PROCEDIMIENTOS

2.1 Procedimiento a seguir en caso de que un paciente positivo de covid-19 en casa o fuera de las instalaciones de INGUAT.

En caso de un posible contagio si su esposo(a), hijos, madre, padre o algún familiar cercano con el que tiene **contacto** o que convivan en la misma residencia, es diagnosticado con la enfermedad de COVID-19, o bien si usted tiene **contacto** en el trabajo, vecindario, iglesia, con una persona diagnosticada con la enfermedad de COVID-19 debe de seguir los siguientes pasos:

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





PASO NO.	PERSONA RESPONSABLE	ACCIÓN A REALIZAR
1.	Trabajador	<p>El trabajador que este enterado que alguien con quien tuvo contacto dio positivo Deberá enviar al jefe de Recursos Humanos y al Doctor encargado de la clínica médica el resultado de prueba PCR/Antígeno del hisopado nasofaríngeo realizado a su familiar o conocido.</p> <p>Si el trabajador presenta uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, Fatiga, dificultad respiratoria, cefalea, pérdida del olfato, pérdida del gusto, diarrea o fiebre, deberá consultar a Clínica Médica si se encuentra dentro de la institución, si está fuera de ella debe consultar al IGSS.</p>
2.	Trabajador	Deberá notificar el caso a su jefe inmediato por teléfono (Whatsapp, mensaje de voz, mensaje de texto) y si tiene acceso deberá enviar un correo electrónico.
3.	Jefe inmediato	Notificará al jefe del Departamento de Recursos Humanos para determinar si el caso lo amerita el trabajo en casa, y al médico encargado de la Clínica Médica para evaluar el caso.
4.	Médico de la Clínica Médica	<p>a) Se pondrá en contacto con el trabajador.</p> <p>b) Realizará una entrevista y realizará un listado con las personas con las que tuvo un CONTACTO DIRECTO/ESTRECHO en la institución en los últimos 15 días.</p> <p>c) Informará generalidades sobre la COVID-19</p> <p>d) Resolverá dudas al trabajador.</p> <p>e) Si la persona tiene algún deterioro cognitivo o es</p>

Dra. Debora K. Romero
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

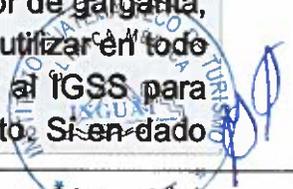
DRK





		adulto mayor a quien se le dificulta recordar la información se deberá realizar la entrevista con un familiar presente.
5.	Médico de la Clínica Médica	Analiza y delibera respecto al caso planteado, Determina si el trabajador de INGUAT debe ser referido al IGSS para evaluación, diagnóstico, tratamiento y suspensión si es enviado a cuarentena.
6.	Médico de la Clínica Médica	<ul style="list-style-type: none"> a) Envía un correo electrónico a coordinador (a) para informar sobre los trabajadores que irán a cuarentena y si el caso lo amerita activar la modalidad del trabajo en casa. b) El correo electrónico debe contener: nombre, fecha de inicio y finalización de la cuarentena.
8.	Médico de la clínica médica	<p>Se pondrá en contacto con las personas que cumplan la cuarentena y les dará las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Informará sobre las fechas de periodos de incubación y cuarentena. b) Se le solicitará al trabajador que consulte al IGSS cuando cumpla el periodo de incubación promedio que es de 5 a 7 días. Si el paciente aún no cumple con el periodo de incubación promedio, para que pueda ausentarse de sus labores durante este periodo y realizar la prueba se le enviará a cuarentena preventiva. Este procedimiento es respaldado por un formato que se le enviará a Jefe Inmediato para que se le asigne teletrabajo. c) Debe mantener el distanciamiento de al menos 1.5 metros con las personas que vivan dentro de su casa. d) Si presenta síntomas como tos, dolor de garganta, fiebre o dificultad respiratoria, debe utilizar en todo momento la mascarilla y consultar al IGSS para evaluación, diagnóstico y tratamiento. Si en dado

Dra. Debora K. Romero Riv
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





		<p>caso el paciente no quiere presentarse al IGSS deberá realizar prueba PCR en laboratorio privado, si la prueba es positiva deberá de consultar con médico privado y tramitar su suspensión por cuarentena en IGSS.</p> <p>e) Deberá aislarse de las personas que vivan en su casa.</p> <p>f) El trabajador que termina la cuarentena retornará a sus labores;</p> <p>g) Si pasada la cuarentena presentará alguna sintomatología de infección respiratoria, debe seguir nuevamente lo contenido en la lista a partir del paso No. 1.</p> <p>h) Se recomendará al trabajador buscar asistencia con un médico de cabecera o al IGSS para que evalúe su estado de salud como una medida de prevención.</p>
9.	Trabajador	Al terminar la cuarentena el trabajador se presentará a la Clínica Médica para presentar constancia del IGSS o en su defecto la prueba PCR realizada en laboratorio privado.

OBSERVACIONES GENERALES:

1. El trabajador que finalizó su cuarentena (15 días), y no presentó síntomas de infección respiratoria asociados a la enfermedad COVID-19 con previa evaluación por parte del IGSS o con prueba PCR negativa realizada en laboratorio privado **podrá retornar a sus actividades cotidianas**; se hace la salvedad que deberá tomar las medidas preventivas pertinentes dentro del edificio del Instituto Guatemalteco de Turismo.
2. El trabajador al reincorporarse a sus labores deberá presentarse a la clínica médica para presentar una copia de la constancia del IGSS o prueba PCR de laboratorio privado.

Nora K. Romercón
 Médico y Cirujano
 Colegiado : 13,937





2.2 procedimiento para documentar los casos de covid-19 y personal puesto en cuarentena

El procedimiento para documentar los casos en INGUAT será el siguiente:

PASO NO.	PERSONA RESPONSABLE	ACCIÓN A TOMAR
1.	Médico de la clínica médica	Llenado de ficha respectiva e impresión de la misma. En el contenido del documento se podrá encontrar la siguiente información: fecha de información del caso, datos generales, departamento al que pertenecen, puesto nominal y la historia de lo relatado al médico, así como lo enviado por correo electrónico o mensaje de texto (SMS o Whatsapp).
2.	Médico de clínica médica	Dará seguimiento del caso sospechoso asintomático o de los trabajadores asintomáticos que fueron puestos en cuarentena por haber tenido contacto directo con el trabajador que es un caso sospechoso.
3.	Médico de clínica médica	Realizará llamadas de seguimiento para los casos confirmados o trabajadores con síntomas.
4.	Médico de la clínica médica	Archiva en expediente ficha médica.

1. Las llamadas telefónicas que se realicen serán única y exclusivamente para dar seguimiento al trabajador y verificar su estado de salud. **NO se dará consulta médica a familiares o conocidos del trabajador.**
2. Debido a la situación actual de la pandemia de la COVID-19, el **médico de la institución NO realizará ninguna visita domiciliar**, en virtud que la realización de la misma representa un riesgo.

Dra. Debora K. Romero Riva
 Médico y Cirujano
 Colegiado : 13,937







3. PROTOCOLOS

Las clínicas del INGUAT se conforman de una clínica médica y una clínica odontológica y basados en la bibliografía anterior y en los múltiples estudios realizados de transmisión de infecciones y por la pandemia de la COVID-19 que atravesamos en Guatemala, la protección de cada trabajador es responsabilidad de todos, por lo tanto, es mandatorio que la clínica médica y odontológica trabajen por separado.



Para comprender mejor las medidas tomadas en el INGUAT es oportuno realizar protocolos de atención que deberán ser socializados por medio del Departamento de Recursos Humanos a través de circulares, memorandos o correos electrónicos y al mismo tiempo se debe evaluar el protocolo cada cuatro meses, para valorar actualizaciones, tomando en cuenta que pueden haber cambios en las disposiciones presidenciales o bien no se contemplen medidas que se apeguen a las necesidades prácticas del INGUAT.

3.1 Protocolo para seguir al tener un trabajador con la COVID-19 confirmado dentro de la institución

Al momento de conocer un caso confirmado en el INGUAT se seguirán los siguientes pasos:

Médico de clínica médica	Dará seguimiento constante del caso por vía telefónica
Trabajador	Es responsabilidad y obligación del trabajador confirmado con la COVID-19 asistir al IGSS para obtener la suspensión inmediata e indicaciones específicas del caso.
Trabajador	El trabajador está obligado a un aislamiento estricto en casa o permanecer ingresado en un centro de atención hospitalaria

Dra. Debora K. Romero Rivas
 Médico y Cirujano
 Colegiado : 13,937






	según amerite el cuadro clínico.
Médico de clínica médica	Se deberá realizar un mapeo de las personas con las que el trabajador tuvo contacto directo dentro de la Institución y comunicarles que deberán consultar a IGSS para evaluación, si en dado caso el paciente no quiere presentarse en dicha institución deberá realizar prueba PCR en laboratorio privado.
Sección de mantenimiento	Se continuarán realizando las tareas diarias de limpieza y desinfección de áreas comunes y oficinas como se ha realizado a la fecha, especialmente en los baños, maximizar la frecuencia de la limpieza y evitar la entrada de personas ajenas a la institución.
Trabajador	Los trabajadores que asistan al edificio central de INGUAT, deberán de seguir las normas estrictas ordenadas por Dirección General, el Departamento de Recursos Humanos y la Clínica Médica.
Trabajador	Se deberá continuar guardando el distanciamiento entre personas, el uso de mascarilla para trabajadores y visitantes continuará siendo OBLIGATORIO, y se continuarán con las medidas preventivas del lavado de manos constante con agua y jabón o con el uso de alcohol en gel al 60% (mismo que cada trabajador tiene en su oficina).
Médico de clínica médica	<p>El personal puede asistir a la Clínica Médica del INGUAT para realizar consultas y se dará atención especial a los pacientes que presenten sintomatología de infección respiratoria o dudas con respecto a la COVID-19.</p> <p>Se harán las gestiones administrativas respectivas de protección para la atención de este grupo de pacientes, ya que el personal de la clínica también puede adquirir la infección por SARS Cov2.</p>

*Dr. Debra K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937*

[Handwritten signature]





El INGUAT se ha preocupado por la salud y bienestar de los trabajadores, no solo durante la pandemia de la COVID-19, por lo que continuaran implementando medidas de seguridad y cumpliendo con TODOS los protocolos de higiene establecidos por el MSPAS.

3.2 Protocolo para el ingreso de personas al INGUAT

1. Limpiar las suelas de los zapatos en los pediluvios colocados en la entrada.

2. Tomar la temperatura a cada persona que ingrese al INGUAT.

3. No se dejará entrar al edificio al trabajador que no utilice mascarilla.

4. Aplicar alcohol en gel al momento de ingreso a todas las personas.

5. Mantener como mínimo un 1.5 metros de distancia entre cada persona al momento del ingreso o salida del INGUAT.

6. Evitar utilizar joyas, relojes, guantes y otros objetos que pueden servir como fómites.

7. Los trabajadores deberán utilizar el alcohol que se encuentran en los elevadores del edificio

8. Los trabajadores deberán lavarse las manos como mínimo cada 30 minutos

9. Permitir el Ingreso de una persona por trámite.

Dr. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





3.3 Protocolo para reuniones

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su comunicado No. 36 de fecha 20 de marzo de 2020, en su punto número cuatro (4), expone que no deben existir reuniones de grupos de más de 100 personas.

Por lo que en el edificio del INGUAT se permitirán las reuniones de trabajo única y exclusivamente cuando tengan un número máximo de 10 personas.

A toda persona que ingrese al INGUAT con el fin de asistir a una reunión deberá cumplir con lo siguiente:

<p>1. A su entrada deberá de tener mascarilla puesta y la deberá de utilizar en todo momento mientras esté dentro de las instalaciones.</p>	<p>2. Previo a su ingreso se cuantificará la temperatura. Si esta es igual o mayor a 37.5 °C no se le permitirá el ingreso.</p>	<p>3. Deberá de realizar higiene de manos con alcohol en gel y desinfección de las suelas del calzado, en los pediluvios disponibles en la entrada</p>	<p>4. Deberá dirigirse directamente al lugar donde se realizará la reunión y podrá utilizar únicamente el servicio sanitario del nivel en que se encuentre.</p>
---	---	--	---

Durante la reunión se deberán de seguir las siguientes medidas:

1. Cada persona deberá de guardar una distancia de 1.5 metros como mínimo.
2. No se permitirá que los participantes utilicen guantes.
3. No se permitirá el préstamo de material de cómputo y oficina.
4. Si se requiere el uso de micrófono y el mismo será utilizado por varias personas, cada una de ellas que tenga contacto con el micrófono **está** obligada a higienizar sus manos con alcohol en gel al 60%.
5. No se permitirá el contacto físico entre los participantes (saludo de mano, beso, abrazo, etc.).

Dra. Debora K. Romero P.
 Médico y Cirujano
 Colegiado : 13,93.





3.4 Protocolo para la atención médica en las Clínicas Médicas del INGUAT

1. Previo a iniciar la consulta médica y odontológica el personal de mantenimiento realizará la limpieza correspondiente, diariamente.
2. Las consultas médicas se darán cada 30 minutos y las odontológicas cada 60 minutos (1 hora).
3. Si el paciente necesita que se realice un procedimiento médico específico (ejemplo: lavado de oídos, suturas) el tiempo de la consulta médica será de 45 minutos.
4. **No se permitirá que el personal permanezca en la sala de espera de las clínicas médicas, para evitar contagios.**
5. Sin importar la razón de la visita, cada trabajador que llegue a las clínicas médicas deberá sentarse y colocar la suela de sus zapatos como mínimo 1 minuto en el recipiente que contiene líquido para desinfectar.
6. La secretaria de las clínicas notificará a cada paciente entre 5 y 10 minutos antes de la consulta, con la finalidad de que sea la única persona en la sala de espera de las clínicas médicas y verificará que realizará de una manera correcta el punto No. 6.
7. Previo a su ingreso a la consulta médica u odontológica, el paciente debe de realizarse un lavado de manos con alcohol en gel.
8. Si un paciente presenta una urgencia o emergencia, se le dará prioridad, se brindará atención médica inmediata y se referirá, si el caso lo amerita, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
9. Los medicamentos se brindarán por medio de receta médica, emitida por el médico.
10. Derivado de la enfermedad COVID-19, cualquier trabajador que presente fiebre y/o infección respiratoria, leve, moderada o severa, deberá realizarse los exámenes médicos requeridos o bien será referido al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

3.5 Protocolo para permanecer en las instalaciones del edificio INGUAT

1. Cualquier trabajador que presente síntomas parecidos a los de la gripe (tos, dificultad respiratoria, fiebre, dolor de garganta) debe realizarse un chequeo médico en la clínica del INGUAT si se encuentra dentro de las instalaciones y en horario laboral.

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





2. Si el trabajador se encuentra fuera de las instalaciones del INGUAT y presenta síntomas del inciso 1, deberá asistir inmediatamente al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) o con un médico privado y luego seguir las órdenes dictadas, ya sea que pueda continuar con su vida cotidiana o necesite algún tipo de aislamiento o si realizará recuperación en casa o recuperación intrahospitalaria.
3. El Departamento de Recursos Humanos, informará a las jefaturas de que los trabajadores con sintomatología respiratoria o una temperatura mayor o igual a 37.5 °C debe quedarse en casa y no podrá ingresar al edificio.
4. A los trabajadores se les recomienda limpiar a diario su lugar de trabajo (escritorio, silla, teléfono, computadora, teclado, etc.), con un trapo limpio y desinfectante.
5. Mantener el hábito de lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón durante 20 segundos.
6. Lavarse las manos con jabón después de toser o estornudar.
7. Asignar actividades específicas al personal que se encuentre en riesgo (mayores de 60 años, personas con HTA, DM, enfermedades de la colágena, cáncer, pacientes que se encuentran bajo tratamiento con quimioterapia, pacientes con diagnóstico de 0 positivos y toda patología inmunosupresora.
8. **El trabajador debe utilizar mascarilla en todo momento y durante su permanencia en las instalaciones del INGUAT, incluso estando solo en su oficina.**
9. El trabajador podrá quitarse la mascarilla solo al momento en que ingiera alimentos o beba agua pura.
10. **Se prohíbe la reunión o la convivencia con compañeros en lugares cerrados.**
11. **Cada trabajador deberá comer aislado.**
12. **Mantener la distancia física con los compañeros de trabajo.**

Recomendaciones Generales:

1. Se recomienda a las jefaturas que envíen al Departamento de Recursos Humanos, un listado con los números de teléfonos actualizados del personal a su cargo, para mantener comunicación constante.

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937






2. El trabajador que vea alguna situación anómala o sospechosa puede reportarlo a su jefe inmediato.
3. El trabajador que está en cuarentena o aislamiento y no tiene síntomas, puede realizar trabajo en casa si su ocupación lo permite y si el jefe de área le solicita realizarlo.
4. Las jefaturas deben mantener comunicación constante con sus colaboradores.
5. Se debe de informar a todo el personal que, en la clínica odontológica, si **presentan sintomatología de infección respiratoria, leve, moderada o severa, a pesar de tener una emergencia odontológica, NO se atenderá y deben consultar a la clínica médica del INGUAT o serán referidos al IGSS.**
6. En casos que se presenten en fin de semana consultar con médico privado o asistir a IGSS para evaluación y diagnóstico ya que por vía telefónica es muy difícil comprobar la veracidad de los síntomas por lo que emitir una suspensión, diagnóstico y tratamiento es muy subjetivo.

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937



ANEXOS

ANEXO I

1. MEDIDAS A SEGUIR DURANTE LA CUARENTENA O AISLAMIENTO POR COVID-19

CUARENTENA	AISLAMIENTO	DISTANCIAMIENTO FÍSICO
<ul style="list-style-type: none">• Significa restringir las actividades o separar a las personas que NO están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19.• El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.	<ul style="list-style-type: none">• Significa restringir las actividades o separar a las personas que SI están enfermas o portan el virus SARS COV-2. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.	<ul style="list-style-type: none">• Significa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener una distancia de al menos un 1.5 metros con los demás.• Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19.

2. EN CASO DE CUARENTENA:

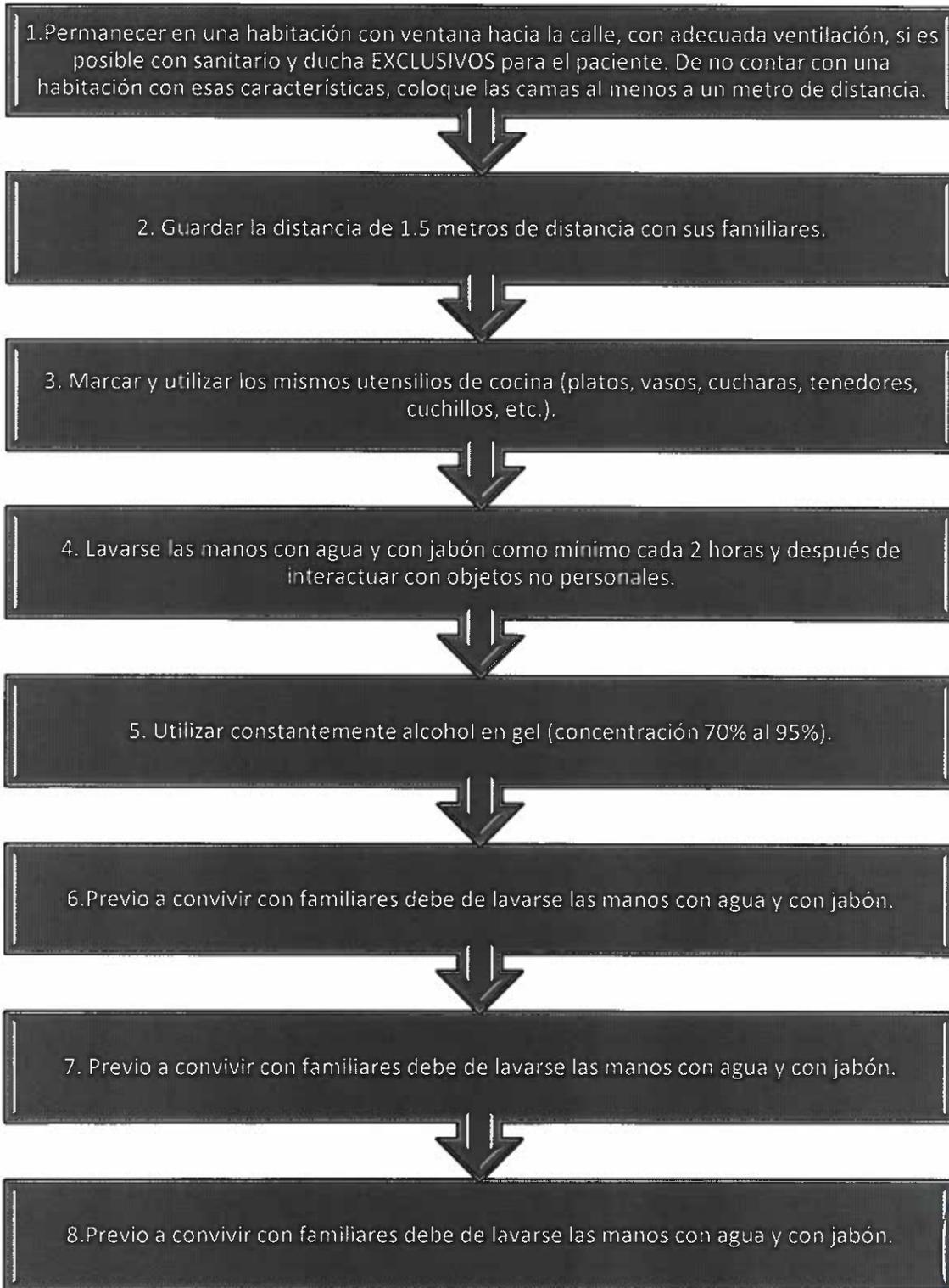
Si un trabajador fue enviado a cumplir un periodo de 15 días en cuarentena, significa que ha estado en contacto directo con una persona que ha sido confirmado con la COVID-19 o con una persona que se sospecha pueda tener la enfermedad.

La cuarentena es una medida preventiva y solo busca restringir la movilidad de la persona (WHO, 2020). **NO debe de salir de casa durante 15 días.**

Siga las siguientes recomendaciones:

Dra. Naborra K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Teléfono : 13,937





3. EN CASO DE AISLAMIENTO:

El aislamiento se produce cuando una persona presenta fiebre, tos u otros síntomas de la COVID-19 o cuando una fue diagnosticada con la COVID-19 (WHO, 2020). Si una persona se encuentra en aislamiento domiciliario, es porque está enferma pero no gravemente enferma. No debe salir de casa o regresar a sus actividades cotidianas hasta que un médico lo indique.

Siga las siguientes recomendaciones:

- Mantener cerrada en todo momento la puerta de la habitación
- Lavarse las manos con agua y con jabón como mínimo cada 2 horas
- Utilizar constantemente alcohol en gel (concentración 60%).
- No debe salir de casa; únicamente puede salir de casa para buscar ayuda médica.
- Desinfectar con frecuencia superficies de contacto, con más frecuencia si el paciente utiliza áreas comunes.
- Procurar que sea solamente una persona la que proporcione atención al paciente.

4. RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE CUARENTENA O AISLAMIENTO:

Las recomendaciones que los trabajadores deben seguir como medidas de prevención durante su cuarentena o aislamiento domiciliario son las siguientes:

1. No puede recibir visitas
2. No puede realizar o participar de eventos sociales o religiosos
3. **Por ningún motivo puede salir de casa con excepción de buscar asistencia médica de emergencia.**
4. Guardar la distancia de 1.5 metros de distancia con sus familiares o 1.8 metros de distancia si está en aislamiento domiciliario.
5. Mantener las siguientes medidas de prevención:
 - a. Realizar el lavado de manos con agua y jabón como mínimo cada 2 horas o un lavado de manos con solución de alcohol.
 - b. No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con otros habitantes del hogar.

a. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





- c. Si tuviera la necesidad de utilizar papel higiénico o pañuelos desechables se deben eliminar en una bolsa de cierre fácil.
 - d. Cubrir la boca con el antebrazo o con un pañuelo desechable al estornudar o toser.
 - e. Permanecer en una habitación con ventana hacia la calle, con adecuada ventilación, si es posible con sanitario y ducha EXCLUSIVOS para el paciente. De no contar con una habitación con esas cualidades, coloque las camas al menos a un metro de distancia.
Mantener ambientes limpios y ventilados.
 - f. Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies como, cama, sillas, mesas, lámparas, almohadas, sábanas u otras superficies de alto contacto. Debe desinfectarlas con soluciones como cloro, alcohol o similar. (La concentración de cloro se obtiene con una cucharada de cloro doméstico en un litro de agua fría).
 - g. Lavar todos los días la ropa personal, ropa de cama, toallas, sábanas entre otras con agua y jabón, si no tiene lavadora, lave a mano con detergente habitual. Debe dejar la ropa remojada en agua con jabón.
6. De no cumplir las recomendaciones establecidas, y si existe evidencia documentada del no cumplimiento de cuarentena o asilamiento se procederá a aplicar lo relativo al régimen disciplinario, toda vez que dichas medidas son de cumplimiento OBLIGATORIO y las mismas fueron establecidas estrictamente para evitar la propagación del virus en la institución y la recuperación del trabajador.

ra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

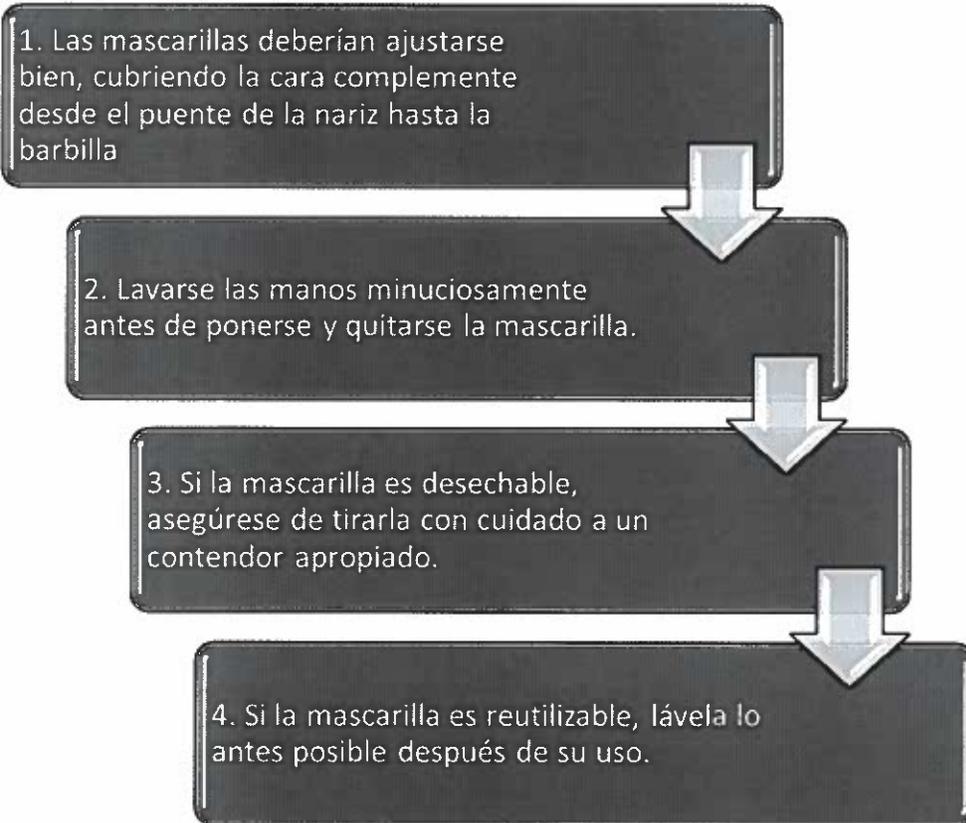
De Rivas





ANEXO II

1. USO CORRECTO DE LA MASCARILLA:



2. CÓMO DESECHAR LAS MASCARILLAS EN EL INGUAT:

- En el Instituto Guatemalteco de Turismo INGUAT las mascarillas se deberán de desechar en un contenedor con bolsa roja, el cual se encontrará en la entrada en el sótano 1, entrada del lobby y en la clínica médica.
- Una vez a la semana se recolectará esa bolsa y ECOTERMO se encargará de llevarla junto con los desechos sólidos de las clínicas médicas para su posterior desecho.

Dr. Debra K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





3. Lavado de manos para profesionales de la clínica médica:

La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 (virus causante de la COVID-19), así como una medida principal de prevención y control de un gran número de patologías y deberá realizarse la técnica correcta según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2020).

Se debe realizar **SIEMPRE** en cada uno de los siguientes momentos:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una técnica aséptica.
3. Después del contacto con fluidos biológicos.
4. Después del contrato con pacientes.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.
6. Antes de colocarse el equipo de protección y después de retirarlo.

Se utilizará agua y jabón microbiano para lavado de manos, se puede usar también el jabón en gel, con base alcohólica no menos del 60%.

Para el lavado de manos de los profesionales de las clínicas médicas se necesitan:

- Agua
- Jabón de Gluconato de Clorhexidina al 2% o al 4% (bacterex, permasin o similares)
- Toallas de papel
- Alcohol en gel (60 a 95%).

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937

DRR



4. Manejo de Desechos Sólidos



Son desechos generados por la atención médica en cualquier nivel de salud y por contener fluidos (saliva, sangre, etc.) se consideran residuos altamente contaminados por lo que se deberán seguir los protocolos establecidos en el Acuerdo Gubernativo 509-2001 Manejo de Desechos sólidos Hospitalarios (IGSS, 2020).

En el caso de las clínicas médicas del INGUAT, se cuenta con una empresa que se encarga de recoger dichos desechos una vez por semana.

Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Colegiado : 13,937





PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 CLINICA ODONTOLÓGICA

I. ANTECEDENTES:

La infección por Coronavirus ha sido considerada por la **OMS** como una pandemia global. Desde su origen ha supuesto una amenaza para la salud mundial, tanto por su sintomatología como por su rápida propagación y contagio y las complicaciones respiratorias que producen en pacientes con otras afecciones crónicas de base.

El primer brote de neumonía por **COVID19** se originó en la ciudad de Wuhan, a finales de diciembre de 2019 (1). Desde entonces, la infección por neumonía se ha extendido rápidamente desde Wuhan a la mayoría de las otras provincias y más de **150.000 casos**, en más de **140 países**, que aumentan exponencialmente cada día, diferentes **estudios** han demostrado que los virus respiratorios pueden ser transmitidos de persona a persona a través de contacto directo o indirecto, o mediante gotas gruesas o pequeñas, y el COVID-19 puede también transmitirse directa o indirectamente a través de la saliva. Existe un informe de un caso de infección COVID-19 en Alemania que indica que esa transmisión del virus también puede ocurrir a través del contacto con pacientes asintomáticos.

Entre Septiembre-Diciembre 2020 se identifican 3 variantes del virus, según investigaciones con las variantes son efectivas las mismas medidas de bioseguridad.

Está ampliamente documentada la relación entre la presencia de patologías previas y la evolución pronóstica de COVID-19. Una pobre salud oral incrementa el riesgo de enfermedades sistémicas, pudiendo originar complicaciones

MARLENY MARTINEZ
Cirujana Dentista
Céd. No. 2750





cardíacas, pulmonares, problemas en el embarazo o empeorar una diabetes, todas ellas asociadas con un peor pronóstico y evolución de COVID-19.

Varios estudios sugieren que las citoquinas o productos microbianos liberados en respuesta a una infección oral, provoca inflamación en órganos distantes, lo que favorece el desarrollo de enfermedades sistémicas.

En el estudio *Asociación entre periodontitis y la severidad de la infección COVID-19* de los autores N. Marouf et al, Journal Clinical Periodontology concluyeron que la periodontitis (enfermedad de tejido de soporte del diente) se asoció con un mayor riesgo de necesidad de ventilación asistida y la muerte de los pacientes con COVID-19 , así como con un aumento de los niveles sanguíneos de biomarcadores relacionados con peores resultados de la enfermedad.

Los signos de infección dentro de la cavidad bucal incluyen, pérdida del gusto, sequedad de la boca y lesiones de la mucosa como ulceraciones, enentema y máculas.

Varios estudios han sugerido que el COVID-19 puede estar en el aire a través de aerosoles formados durante procedimientos médicos. Los **tratamientos dentales** a menudo implican procedimientos quirúrgicos en los que se usan jeringas de aire y agua, turbinas de alta velocidad, micromotores y raspadores ultrasónicos. Estos dispositivos producen aerosoles que contienen agentes potencialmente infecciosos, como aquellos encontrados en la sangre, la saliva y la cavidad oral del paciente.

La sangre y saliva del paciente se propagan como aerosoles y gotas durante los tratamientos dentales y se consideran fuentes potenciales de contaminación cruzada, teniendo el potencial de causar infecciones microbianas no solo en pacientes sino también en el personal de la clínica dental.

MARLENY MARTINEZ
Cirujana Dentista
Colegiada 2750



Es por ello que es necesario la implementación del presente protocolo en clínica odontológica INGUAT para la prevención y reducción de riesgos de transmisión de COVID-19. A la presente fecha el Colegio Estomatológico de Guatemala recomienda realizar únicamente emergencias odontológicas como: infecciones (dolor e Inflamación) traumatismo (dolor, fracturas dentales y/o hueso, heridas en tejidos blandos, hemorragia), pericoronaritis (dolor, hemorragia, hematoma, trismus, alveolitis, dehiscencia de la herida inflamación) y complicaciones post quirúrgicas (dolor, hemorragia, dehiscencia de la herida).

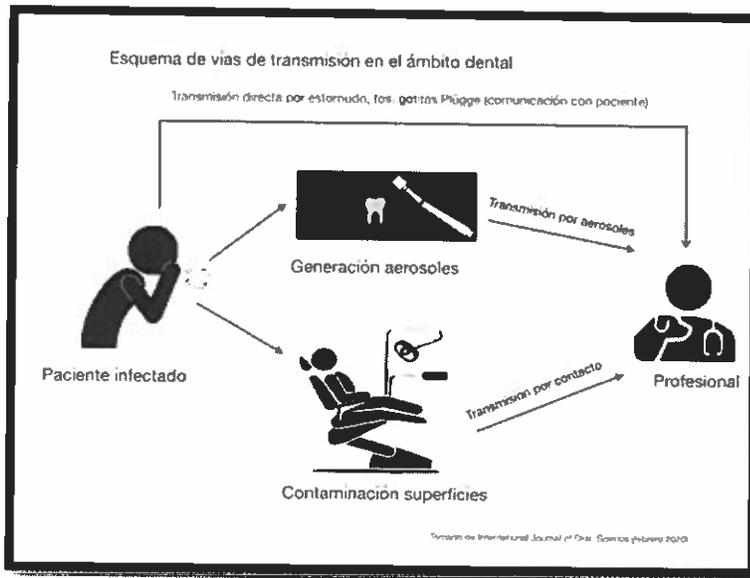
II. VÍAS DE TRANSMISION DE COVID-19

Hasta la fecha las principales vías de transmisión incluyen la directa (tos, estornudos, gotita de Plugge) así como transmisión por contacto a través de mucosas (nasal, oral y ocular).

1. Según en la investigación SARS-CoV-2. Infección de la cavidad oral y saliva se concluyó que la cavidad oral es un sitio importante para la infección por SARS-cOV-2 e implican a la saliva como una ruta potencial de transmisión,La saliva ha sido confirmada como vía de transmisión.
2. Los odontólogos están expuestos a los aerosoles y pueden inhalar los mismos.
3. Hay que tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología suele ser muy reducida (menos de un metro).
4. Durante la comunicación las gotas de Plugge pueden transmitirse.
5. Hay generación de aerosoles (saliva, sangre, virus) en la mayoría de procedimientos dentales, por lo que es la principal fuente de transmisión en odontología.

MARLENY MARTINEZ
Cirujana Abonista
C. 157.128.2009





III. PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA

En la clínica odontológica del INGUAT es necesario contar con un documento que regule la atención a pacientes que hacen uso de la misma, desde el inicio de la consulta hasta finalizar la misma.

1. Previo al ingreso a la clínica dental se pedirá al paciente quitarse accesorios como aretes, cadena, reloj etc. con el fin de evitar la contaminación cruzada.
2. Se recomienda evitar llevar celular a la consulta odontológica, por ser foco de contaminación.
3. Así mismo se determinará la necesidad de tratamiento vía telefónica, en vista que únicamente deben atenderse emergencias (anexo I).
4. Se procederá a la aplicación de alcohol en gel en las manos.
5. Se tomará la temperatura y se realizarán un breve cuestionario, realizando las siguientes preguntas:

MONSIEY MARTINEZ
Cirujana Dentista
Odontóloga 2750





referirlo de manera inmediata al médico del INGUAT, para que éste proceda como corresponde.

IV. CONTROL DE DESINFECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

A continuación se detallan los pasos que debe seguir el paciente al ingresar a la clínica odontológica.

<p>a. Desinfección de manos: Se procederá a desinfectar con alcohol en gel las manos del paciente frotando por lo menos 20 segundos</p>	<p>b. Para desinfección de las suelas de los zapatos se puede utilizar un pediluvio que contenga una solución desinfectante como cloro amonio cuaternario o alcohol, idealmente tener 3 pediluvios para cambio diario, el personal de mantenimiento deberá lavar y secar las alfombras o proporcionar al paciente protector de zapatos, debido a que el virus puede sobrevivir en el suelo hasta 3 días.</p>	<p>c. Se procede a tomar la temperatura con el termómetro digital.</p>
---	--	--

MARLENY MARTINEZ
 Cirujana Dentista
 Colegiada 2010

Debido a las vías de transmisión, todas las medidas de protección de barrera deben ser tomadas en cuenta para el operador:

- ✓ Lavado de manos antes y después de cada paciente,
- ✓ Uso de guantes,
- ✓ Mascarilla N95, (se debe disponer de 3 a 5 mascarillas uno para cada día de la semana, por el tiempo que puede sobrevivir el virus en ella)
- ✓ Gafas protectoras,





- ✓ Gorro y ropa de trabajo : utilizar bata quirúrgica desechable la cual debe ser cambiada entre pacientes.
- ✓ Recordar que la vida útil de las mascarillas quirúrgicas es de 2 horas, debiéndose cambiar antes si existen salpicaduras o está húmeda.
- ✓ Se recomienda siempre utilizar protectores plásticos que cubran el cabezal del sillón, la lámpara de luz y de fotocurado, jeringa triple, succión y piezas de mano, así como cubrir el área de trabajo con campos estériles o plásticos desechables, los cuales deben ser cambiados entre cada paciente.

V. USO DE ENJUAGUE BUCAL PREVIO A PROCEDIMIENTOS DENTALES:

Se ha comprobado que el uso de determinados colutorios (enjuague bucal) disminuye en gran cantidad la carga viral. Según el estudio *Efectos diferenciales de los enjuagues bucales antisépticos sobre el SARS-CoV-2 In vitro*, Se recomienda utilizar Listerine, gluconato de clorhexidina, Colgate Peroxyl (no disponible en Guatemala)povidona yodada. En otros estudios se evaluó la acción de los enjuagues con peróxido de hidrógeno durante un minuto, también se menciona el cloruro de cetilpiridinio.

VI. USO DEL DIQUE DE GOMA

En estos momentos de pandemia El uso del dique de GOMA es recomendable, con la finalidad de aislar la pieza a tratar. Su uso permite reducir hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos de tales teniendo en cuenta que a pesar de su uso, estos se pueden producir aunque en mucha menor medida.

MARLENY MARTINEZ
Cirujana Dentista
Ces. 014-11-1700



VII. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

Durante los procedimientos dentales, debido a la producción de aerosoles como al contacto directo, las superficies de trabajo se contaminan. Es fundamental proceder a la limpieza y correcta desinfección de todas las superficies de trabajo después de cada paciente, con el objeto de evitar posibles contaminaciones cruzadas.

Se puede usar lejía (cloro, productos de alcohol mínimo 60% o productos a base de peróxido de hidrógeno, amonio cuaternario) entre otros.

Al finalizar el procedimiento dental se procede al lavado desinfección y esterilización del equipo dental en autoclave.

Los desechos bioinfecciosos (contaminados con saliva o sangre) como gasas, algodones, servilletas, barreras de protección son desechados en bolsa roja para su traslado y manejo por la empresa contratada para el efecto, las agujas y material punzocortante es colocado en un contenedor rígido especial.

VIII. ELIMINACION ENZIMATICA DE CARIES

Es recomendable su uso para eliminación de caries, en Guatemala en la actualidad se puede encontrar BRIX 3000 (marca registrada) el cual consiste en un producto odontológico en gel para el tratamiento atraumático de cavidades en piezas dentales provocadas por caries, la cual comprende una actividad enzimática para remoción de caries, en cuyos casos se disminuye en gran medida el uso de turbina.

MARLENY MARTINEZ
Cirujana Dentista
Colegiada 2759





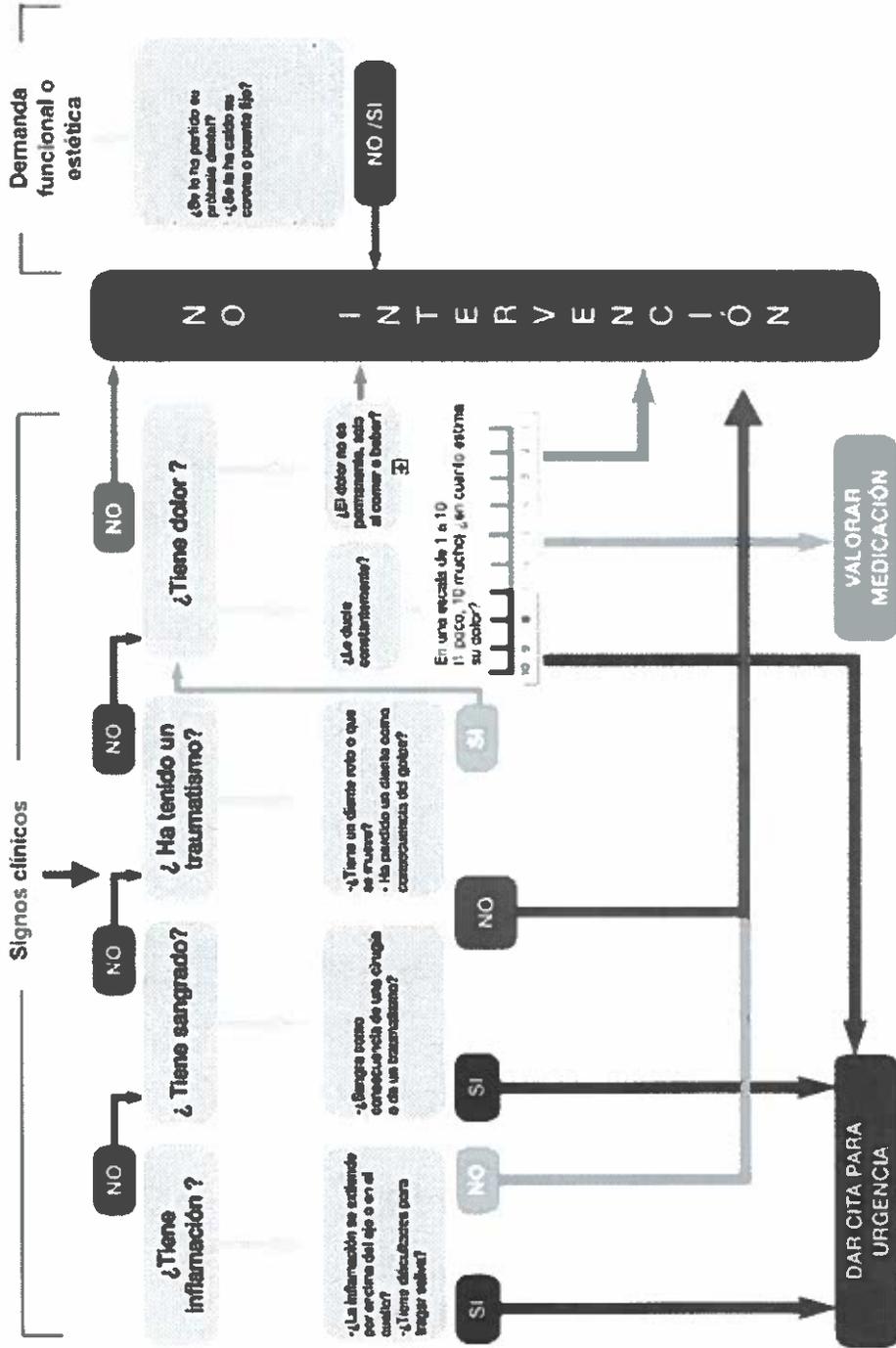
IX. OTRAS RECOMENDACIONES:

- 1. Cualquier consulta el personal puede llamar a clínica ext. 2330 o enviar correo a mmartinez@inguat.gob.gt, donde se responderán sus dudas y de ser necesario se dará cita
- 2. Desinfectar el equipo y mobiliario entre cada paciente
- 3. No barrer en seco debido a mayor propagación de partículas, humedecer la escoba
- 4. Uso de equipo de protección personal para el profesional al realizar tratamientos sobre todo para procedimientos que generen aerosoles (bata desechable, gafas, careta, gorro, cubrezapatos).
- 5. Evitar en la medida de lo posible la toma de radiografías intraorales, por entrar en contacto con la cavidad bucal y saliva
- 6. Velar por que se establezca la distancia mínima de 1.5 metros entre el odontólogo, el personal auxiliar y Pacientes en la sala de espera.
- 7. Se debe aumentar el tiempo entre consultas con el propósito de asegurar la correcta limpieza y desinfección de equipo y mobiliario.

MARLENNY MARTINEZ
Ejercicio Profesional
Odontólogo



ANEXO III



MARLENY MARTINEZ
Cirujana Dentista
Coseglada 2750

[Handwritten signature]

Glosario:

Aislamiento: El aislamiento es una medida importante que se adopta cuando hay enfermedades como COVID-19, tuberculosis, influenza, entre otras, para evitar infectar a otras personas de la comunidad, incluidos familiares. El aislamiento es la separación total de personas que padecen una enfermedad contagiosa, de aquellas que están sanas, y el objetivo es prevenir la propagación de enfermedades contagiosas (WHO, 2020). En otras palabras, **aislamiento se refiere a la toma de medidas de protección para evitar el contagio por parte de un caso confirmado de COVID-19 (u otra enfermedad infecciosa), las cuales incluyen en el caso de hacerlo en el hogar: permanecer en una habitación con ventana hacia la calle, con adecuada ventilación, si es posible con sanitario y ducha EXCLUSIVOS para el paciente, lavado de lozas, cubiertos y ropa utilizada por el paciente de forma separada de la del resto de la familia, utilizando el encargado del lavado, guantes y mascarilla para su manipulación, asegurando el lavado de manos luego del contacto; su fuera necesario hablar con el paciente, este debe de tener mascarilla quirúrgica y colocarse al menos a 2 metros de distancia del contacto.**

Caso Confirmado: Persona con prueba positiva por test validado de ácido nucleico específico para SARS-CoV-2, o bien identificación del virus mediante microscopía electrónica o cultivo viral (Gladamez, Aleman, Gonzalez, & Figueroa, 2020).

Caso posible: Caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

Caso probable: Caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado.

Caso Recuperado: (Gobern & Flores, 2020)

Un caso confirmado se define como recuperado al:

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

Caso Sospechoso: (Gladamez, Aleman, Gonzalez, & Figueroa, 2020)





- Paciente con enfermedad respiratoria aguda por los criterios: fiebre (temperatura mayor o igual a los 38 °C) y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria. Los síntomas y signos de enfermedad respiratoria relacionada a COVID-19 incluyen mayormente: tos seca, odinofagia, anosmia, ageusia y dificultad respiratoria.
- Paciente con infección respiratoria aguda de cualquier tipo y/o **contacto** con un caso confirmado o probable con COVID-19 en los últimos 14 días previo al inicio de los síntomas.
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda severa, que requiera hospitalización (neumonía bilateral adquirida en la comunidad y con insuficiencia respiratoria aguda con o sin falla ventilatoria), en ausencia de un diagnóstico alternativo que explique la presentación clínica, o bien, todo paciente con diagnóstico alternativo y tratamiento específico que no presenta mejoría clínica tras el tratamiento o evoluciona de forma tórpida con el paso del tiempo.
- Todo trabajador de la salud con contacto directo con paciente confirmado, quien tenga temperatura mayor a 37.5 °C e infección respiratoria aguda.

Contacto: (Gladamez, Aleman, Gonzalez, & Figueroa, 2020) El término **contacto** se refiere a:

- Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de 2 metros de distancia, sin equipo de protección personal por más de 15 minutos, extendiéndose hasta 24 horas antes de la instauración de los síntomas del caso probable o confirmado.
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- Cuidado directo de pacientes con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19 sin uso del equipo de protección personal (EPP).
- Compartir un espacio cerrado con un caso confirmado (por más de 2 horas) extendiéndose hasta 24 horas antes de la instauración de los síntomas del caso confirmado.
- Vivir en la misma casa del caso confirmado.

Contacto Directo/Estrecho: Quien haya estado en el mismo lugar que un caso posible, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (compañeros de trabajo, visitas, etc.).

Personas que hayan compartido el mismo espacio cerrado (despacho, sala, recinto deportivo, espectáculo, avión, etc.) con una persona contagiada, probable





o posible durante más de 15 minutos seguidos mientras el caso presentara síntomas. En el caso de aviones también afecta a la tripulación.

En el ámbito sanitario persona asintomática que haya proporcionado cuidados a un infectado, probable o posible contagiado de COVID-19.

Cualquier persona del ámbito sanitario/asistencial que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas; trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.

Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

Contacto Indirecto/Casual: El resto de casos. Cualquier otra persona que haya estado compartiendo espacio cerrado con un caso mientras era sintomático, pero que no cumplan con los criterios de ser CONTACTO ESTRECHO ni CASO PROBABLE ni CASO POSIBLE.

Consulta: Es toda aquella afección que un paciente presente de manera aguda o crónica y que lo llevan a requerir servicios de atención de salud, pero que no presentan un riesgo inmediato o mediato a un órgano o a la vida del paciente (ejemplo: cefalea, faringo-amigdalitis bacteriana, paciente con hipertensión arterial o Diabetes Mellitus y cuya patología está controlada) (Villalibre, 2013).

La atención médica de urgencia o emergencia surge cuando se hace necesaria la asistencia inmediata, ya sea:

- Por accidente.
- Por la aparición súbita de un cuadro grave.
- Por empeoramiento de una enfermedad crónica.

Cuarentena: Cuarentena es la separación y restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad, también tiene como objetivo prevenir la propagación de enfermedades contagiosas. En otras palabras, **cuarentena se refiere a la restricción del movimiento de personas que**





pueden haber estado expuestas al virus y no lo saben, la duración es de 14 días en casa, correspondiente al periodo de incubación del virus.

DM: Diabetes Mellitus.

Emergencia: Según la Asociación Médica Americana, es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos. ***“Aquella situación que requiere atención médica inmediata”*** (Villalibre, 2013).

Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- La persona afectada está inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.
- Hay una pérdida abundante de sangre.
- Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca.
- Cuando se observan dificultades para respirar.
- Cuando se observan quemaduras severas.
- Cuando se observa una reacción alérgica severa.

Gold standard (test): Es la técnica diagnóstica que define la presencia de la condición con la máxima certeza conocida. Es la prueba **RT-PCR** que se obtiene a través del **hisopado nasofaríngeo**.

Hisopado nasofaríngeo: Es la prueba de laboratorio en la que se inserta un hisopo seco de poliéster o dacrón en cada una de las fosas nasales paralelamente al paladar, manteniéndolo inmóvil por unos segundos y retirándolo suavemente realizando un movimiento rotatorio.

HTA: Hipertensión Arterial.

Infección cruzada: Es la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal en un entorno clínico. La transmisión puede ser el resultado del contacto directo, persona a persona o indirecto mediante objetos contaminados “Fómites”.



INGUAT: Se entenderá en el documento la referencia al Instituto Guatemalteco de Turismo.

Fómite: Es cualquier objeto carente de vida o sustancia que, si se contamina con algún patógeno viable, tal como bacterias, virus, hongos o parásitos, es capaz de transferir dicho patógeno de un individuo a otro.

LES: Lupus Eritematoso Sistémico.

Nivel inmediato superior de la red de servicios de salud: Se refiere a las Instituciones que brindan y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. Existen 4 niveles de atención primaria (1, 2, 3 y 4). La clínica del INGUAT pertenece a nivel 1. Por lo tanto el nivel inmediato superior de la red de servicios de salud será el nivel 2, en dónde se tratan problemas de salud con mayor complejidad, por ejemplo, encamamiento, servicio de laboratorio, radiología, y se cuenta con especialistas de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología, odontología. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan De Dios HGSJDD, centros de salud).

PCR: Por sus siglas en inglés de “Reacción de Cadena de la Polimerasa”, es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento de material genético de un patógeno.

Persona asintomática: Persona que no presenta síntomas. La persona afectada puede ser infecciosa y diseminar la infección a otros de forma desapercibida.

Persona sintomática: Caso de persona que presenta síntomas evidentes compatibles con COVID-19. Fiebre (igual o mayor a 38 °C), tos y/o dificultades respiratorias.

SARS-CoV-2: Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave.

Urgencia: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se puede definir como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

**INSTITUTO
GUATEMALTECO
DE TURISMO**



necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores (Villalibre, 2013).



7.ª avenida 1-17 zona 4, Centro Cívico, Ciudad de Guatemala
Teléfonos: 2290-2800

www.inguat.gob.gt

Síguenos en:



Bibliografía:

- Medicina Preventiva Hospital de Cruces. (Mayo de 2010). Guía de la campaña para la concienciación de la higiene de manos. Baracaldo, España.
- Villalibre, C. (Junio de 2013). Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre. Oviedo, España: Universidad de Oviedo.
- WHO. (Mayo de 2020). OMS. (Organización Mundial de la Salud) Recuperado el 19 de Julio de 2020, de <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>
- Tesini, B. (Mayo de 2020). (Merck & Co., Inc.) Recuperado el 19 de Julio de 2020, de Manual Merck Versión para profesionales: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
- Gladamez, R., Aleman, A., Gonzalez, D., & Figueroa, P. (20 de Abril de 2020). Guía de diagnóstico y manejo de pacientes sospechosos y confirmados de covid-19. Guatemala, Guatemala, Guatemala: IGSS.
- Gobern, T., & Flores, M. (08 de Julio de 2020). Actualización Guía epidemiológica por COVID-19. Guatemala, Guatemala, Guatemala: MSPAS.
- IGSS. (2020). Plan institucional de preparación y respuesta ante COVID-19. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Guerra, S. (s.f.). Transmisión cruzada: elementos de reflexión para un análisis de riesgos. Uruguay.
- Gobierno de Colombia. (Febrero de 2018). Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. Bogotá, Colombia: MINSALUD.
- Ralon Carranza, R. V. (Febrero de 2006). Mecanismos sobre el control de la infección cruzada en el consultorio dental. Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- WHO. (2020). Recuperado el 19 de Julio de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Lineamiento técnico para la prevención y contención de COVID-19 para odontólogos y personal auxiliar de Costa Rica. Marzo 2020.





- Lineamientos para la prevención de coronavirus en profesionales de odontología. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala abril 2020.
- Informe técnico del Consejo General de dentistas de España. abril 2021.
- Protocolo de Bioseguridad Odontológica. Con énfasis en COVID-19 Versión Mayo 2020. Guatemala. Colegio Estomatológico de Guatemala.





Herwer Orlando Castillo Valdés
Secretario de Cultura



Carlos Adrian Callejas Carranza
Secretario de Relaciones Exteriores



José Eduardo Dubón Urbina
Secretario de Organización y Propaganda



Licenciado Fernando Martínez
Jefe Departamento de Recursos Humanos



Doctora Mariely Madula
Clínica Odontológica INGUAT



Dra. Debora K. Romero Rivas
Médico y Cirujano
Doctora Debora Romero
Médico General INGUAT



Gloria Inelda Silva Solano
Coordinadora Clínicas Médicas

Licenciado Julio Oliva
Director Administrativo Financiero

Licenciado Rodolfo Colmeneros
Jefe Departamento Administrativo



Señor Axel Ochoa
Secretario General STIGT



Licenciado Elmer Hernández
Subdirector General
INGUAT



Mynor Arturo Córdón Lemus
Directo General
INGUAT

