



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLOGÍA

AN_DRH_DBSL_SCM_9_nov._2022

VERSIÓN 1

Introducción

Generalidades

Base legal

Concepto y definiciones

Normas general de odontología

Normas de bioseguridad

Estructura organizativa

Funciones generales

Procedimientos y flujogramas

Formularios e instructivos

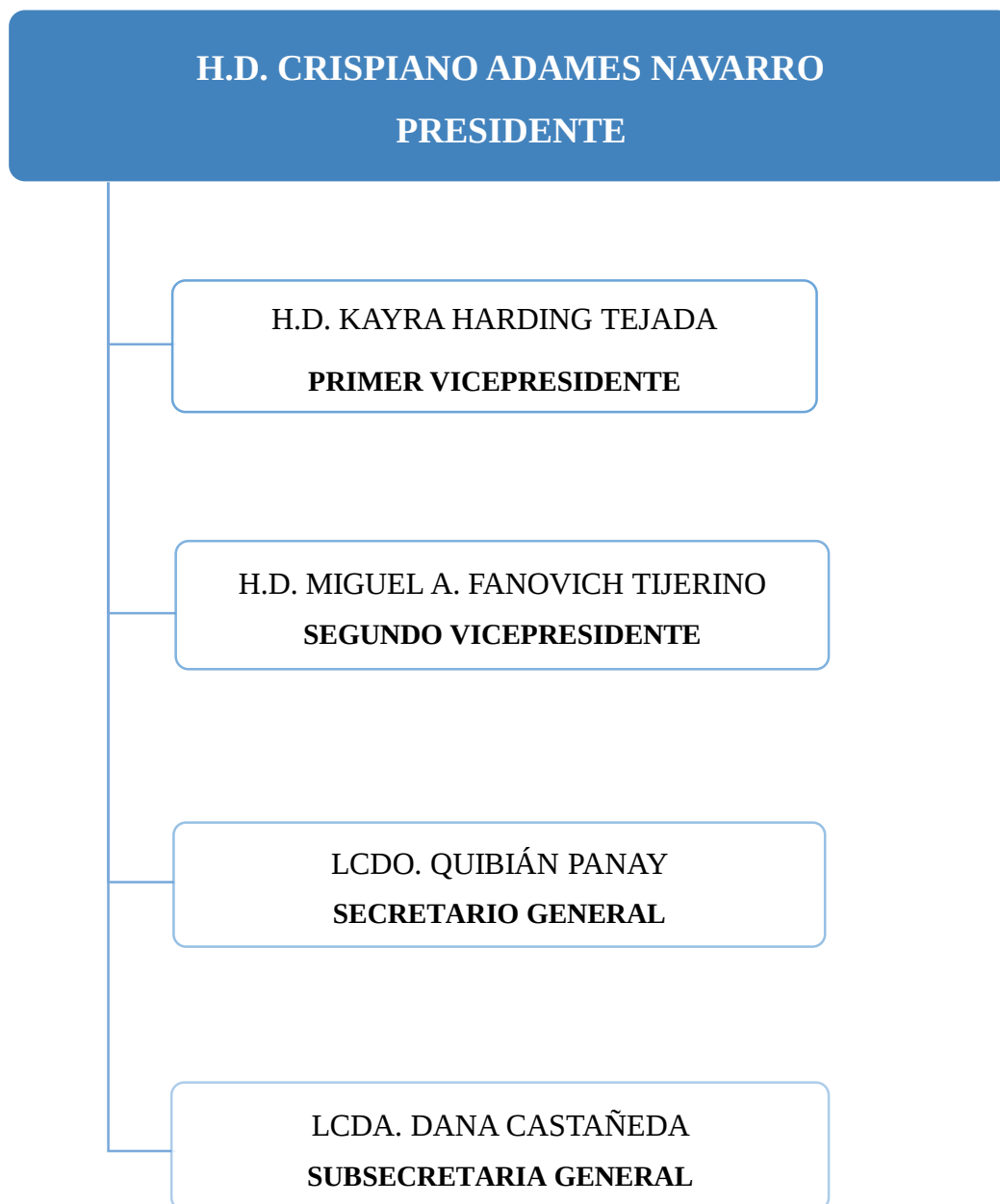
Firmas

Historial de cambios

“Documento No Controlado a excepción del original.



DIRECTIVA DE LA ASAMBLEA NACIONAL





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL**

DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

LCDA. LUZ MARINA NAVARRO GUTIÉRREZ
DIRECTORA

PERSONAL TÉCNICO

LCDA. BERTA HISLOP	ANALISTA
LCDA. MARKELDA CAÑIZALES	ANALISTA
LCDA. MELINA OROCU	ANALISTA
LCDO. SANTIAGO RODRÍGUEZ H.	ASISTENTE DE ANALISTA
YERITZA CASTILLERO	ASISTENTE DE ANALISTA
TEC. GLORIA GIL	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
SEÑORA MATILDE BUSTAMANTE	SECRETARIA

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

JORGE PEÑALOZA
DIRECCTOR

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL

LCDA. EGNA BUITRAGO
JEFA

ODONTOLOGÍA

DOCTORA ANABEL DEL CARMEN DÍAZ
ODONTÓLOGA

DEPARTAMENTO DE REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO

REVISADO POR:
DIANA RODRÍGUEZ
CORRECTORA



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
I. GENERALIDADES	8
1.1. Política de calidad.....	9
1.1.1. Objetivos de calidad	9
1.2. Objetivos generales del manual.....	9
1.2.1. Objetivos específicos del manual.....	10
1.3. Ámbito de aplicación y alcance del manual	10
1.4. Responsabilidad.....	10
1.5. Estructura de códigos de los procedimientos administrativos y sus formatos	10
II. BASE LEGAL.....	12
III. CONCEPTOS Y DEFINICIONES.....	16
IV. NORMAS GENERALES DE ODONTOLOGÍA.....	22
V. NORMAS DE BIOSEGURIDAD	27
VI. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	94
VII. FUNCIONES GENERALES DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	96
FUNCIONES DE LA SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA	98
VIII. PROCEDIMIENTOS Y FLUJOGRAMAS.....	100
PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE CITA ODONTOLÓGICA DE PRIMER INGRESO POR VÍA TELEFÓNICA O PERSONAL	101
Flujograma	103
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTE DE PRIMER INGRESO	104
Flujograma	106
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTE PRECITADO	107
Flujograma	109
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTE CON URGENCIA BUCO-DENTAL	110
Flujograma	112
PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REQUISICIONES DE MATERIALES Y SUMINISTROS	113
Flujograma	115
PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INSUMO	116
Flujograma	118
PROCEDIMIENTO PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL	119
Flujograma	121
PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA	122
Flujograma	124
PROCEDIMIENTO PARA LA ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DEL HILO DENTAL	125
Flujograma	128
PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE FLÚOR	129
Flujograma	131
PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	132
Flujograma	134
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO.....	135
Flujograma	137
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO DE REMINERALIZACIÓN DE MANCHAS BLANCAS	138
Flujograma	140



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROFILAXIS Y LIMPIEZA DENTAL	141
Flujograma	143
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RESTAURACIÓN PROVISIONAL Y TRATAMIENTO EXPECTANTE	144
Flujograma	146
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RESTAURACIÓN PERMANENTE	147
Flujograma	149
PROCEDIMIENTO DE LIMITACIÓN DEL DAÑO Y REHABILITACIÓN (EXODONCIA POR EXFOLIACIÓN FISIOLÓGICA POR CARIE DENTAL, POR PROBLEMAS PERIODONTALES).	150
Flujograma	152
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO Y RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO	153
Flujograma	155
PROCEDIMIENTO PULPECTOMÍA UNIVADICULARES (ENDODONCIA)	156
Flujograma	159
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE HEMORRAGIAS CON Y SIN SUTURA (URGENCIA)	160
Flujograma	162
PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL CONTROL DE ALVEOLITIS SECA (URGENCIA)	163
Flujograma	165
IX. FORMULARIOS E INSTRUCTIVOS.....	166
X. FIRMAS	185
XI. HISTORIAL DE CAMBIOS	186



INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos de Odontología de la Clínica Médica de la Asamblea Nacional es una guía básica para estandarizar los procesos y procedimientos por seguir en el diario desempeño de las actividades profesionales, así como para brindar una atención en salud oral con calidad y sujeto a las directrices preestablecidas, que favorecen el desarrollo de cualquier acción de cuidado en la cavidad oral del paciente atendido, con la finalidad de enfocar los esfuerzos hacia la mejora continua institucional y de lograr el cumplimiento de sus objetivos y funciones, en concordancia con el Plan Operativo Anual de la Asamblea Nacional.

Dicho manual se convierte en una herramienta que permite planear, organizar, programar, ejecutar, evaluar y controlar las actividades desarrolladas por esta unidad.

Por ello, la Dirección de Desarrollo Institucional, en conjunto con Odontología de la Sección de Clínica Médica, se ha dado la tarea de coordinar la elaboración del presente manual y con su implementación y actualización se busca minimizar los errores en cada uno de los procesos que se llevan a cabo.

El manual está integrado por el marco jurídico que fundamenta los procedimientos, objetivos, las normas de operación, la descripción narrativa, los diagramas de flujo y los formatos e instructivos de llenado.

Este documento deberá ser renovado cada tres años o cuando se realicen cambios legales que hayan variado la forma de realizar las diferentes actividades que motiven la incorporación de nuevos procesos en dicha unidad, con el propósito de que siempre esté actualizado.



• GENERALIDADES

I. GENERALIDADES

La odontología también denominada estomatología es una especialidad de la medicina que se ocupa de la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a cualquier parte de la estructura mandibular. De los servicios que ofrece odontología en esta institución detallamos los siguientes:

Odontología preventiva:

- Actividades de promoción, educación y prevención de forma grupal o individual, durante la atención en el consultorio dental.
 - **Cita de primer ingreso:** Se realiza consulta odontológica, anamnesis, examen clínico, diagnóstico, procedimientos preventivos, elaboración y programación del plan de tratamiento por seguir.
- **Odontología restauradora y rehabilitadora:**
 - **Cita de continuidad del plan de tratamiento precitados:** Utilizadas para realizar procedimientos curativos y procedimiento de limitación de daños.
- **Urgencias odontológicas ambulatorias:**
 - **Citas de urgencias:** El paciente requiere de atención instantánea por lo que se le dará prioridad.
 - **Observación:** Una urgencia odontológica ocurre cuando inesperada o repentinamente se presenta una situación de dolor, trauma que puede ser causado por varios aspectos y que requiere de atención inmediata impostergable.
- **Solicitud y control de insumos odontológicos:**
 - En este sentido, contamos con un control de inventarios, tarea fundamental en el desarrollo para el manejo oportuno de los

insumos, ya que esto nos permite organizar los insumos las compras, establecer los métodos de almacenamiento y aplicar las reglas básicas, para lograr minimizar los costos y maximizar los recursos.

1.1. Política de calidad

La Asamblea Nacional ejerce la función legislativa del Estado panameño, que consiste en la elaboración de proyectos de ley; dirige sus esfuerzos para mantener la política de puertas abiertas, contribuyendo a la satisfacción de las necesidades de nuestras partes interesadas en los diferentes sectores de la vida ciudadana, manteniendo la transparencia, la igualdad, la ética, la justicia, la sensatez, el balance de poderes para las transformaciones sociales. Esto lo lograremos cumpliendo con los requisitos legales, personal competente y la mejora continua en nuestros procesos.

1.1.1. Objetivos de calidad

Nuestros objetivos están enfocados en el cumplimiento de la política de calidad y los requisitos de nuestros usuarios, por lo que buscamos la mejora continua de nuestros procesos encaminados a:

- Fortalecer las competencias laborales.
- Cumplir con los tiempos de respuesta a los usuarios.
- Lograr el grado de satisfacción del cliente.
- Promover la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

1.2. Objetivos generales del manual

Establecer las políticas y los procedimientos que sirven de apoyo al personal que labora en Odontología de la Sección Clínica Médica en el ejercicio de sus funciones, para el logro de los objetivos institucionales con calidad y oportunidad requerida.

1.2.1. Objetivos específicos del manual

1.2.1.1. Regular la presentación de los servicios de la Clínica Médica, que brinda atención odontológica a los colaboradores de esta institución.

1.2.1.2. Realizar el plan de tratamiento, teniendo en cuenta las características especiales de pacientes y las posibles aplicaciones o combinación de las técnicas por utilizar.

1.3. Ámbito de aplicación y alcance del manual

El contenido del manual es de observancia institucional y todo aquel que lo requiera en el proceso, se normaliza con su expedición.

Las disposiciones contenidas en el presente manual serán de aplicación general para todo el personal que labora en odontología.

1.4. Responsabilidad

El encargado(a) de odontología deberá poseer un ejemplar completo de este manual para observar y supervisar el cumplimiento de las normas específicas y procedimientos contenidos en él.

Los funcionarios son responsables ante su jefe superior, a quien deberán notificar cualquier irregularidad, inconformidad, desacuerdo o sugerencia con lo descrito en los procesos y procedimientos o las modificaciones a fin de mejorarlos.

1.5. Estructura de códigos de los procedimientos administrativos y sus formatos

Para la adecuada identificación y control de los procedimientos que se desarrollan en las distintas unidades administrativas de la Asamblea Nacional, se ha considerado la introducción de una codificación única en sus procedimientos y formatos.

Esta codificación digital se hará de la siguiente manera: A todos los procedimientos y formatos que utilicen las unidades administrativas se les asignará un número, las siglas de la Asamblea Nacional, el respectivo nombre de la dirección, del departamento o sección, según sea el caso.



114	Sección de Clínica Médica
Código para Manual de Procedimiento	AN_DRH_DBSL_SCM_DÍA_MES_AÑO
	Versión 2
Código para procedimientos	AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.01
	Versión del procedimiento N° 1
	Fecha día-mes-año
Código para formularios	AN_DRH_DBSL_SCM_01
	Versión 01
	Fecha de versión día-mes-año

Este manual es entregado a Odontología y posteriormente será publicado en la página web de la institución. Los formularios, formas y documentos en este manual están codificados. Estos formularios, formas y documentos podrán ser modificados, cambiados y sustituidos.

Para realizar dicho cambio se deberá enviar una nota a la Dirección de Desarrollo Institucional, previo aviso, y de esta forma se realizarán los cambios necesarios. Para buscar el manual de la unidad deberán acceder al sitio web <https://asamblea.gob.pa/transparencias>, renglón de transparencia, artículo 9.4 Manuales de Procedimientos.

II. BASE LEGAL

- **Constitución Política de la República de Panamá de 1972**, “Reformada por los Actos Reformativos de 1978, por el Acto Constitucional de 1983, los Actos Legislativos 1 de 1993 y 2 de 1994 y por el Acto Legislativo N°1 de 2004”.
- **Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional** que integra la Ley 49 de 4 de diciembre de 1984, que lo adoptó originalmente, con las modificaciones, adiciones y derogaciones aprobadas por la Ley 7 de 1992, la Ley 3 de 1995, la Ley 39 de 1996, la Ley 12 de 1998, la Ley 16 de 1998, la Ley 35 de 1999, la Ley 57 de 2002, la Ley 25 de 2006, la Ley 16 de 2008, la Ley 28 de 24 de febrero de 2010, la Ley 28 de 2009, la Ley 32 de 2009, la Ley 38 de 2009, la Ley 43 de 2009 y la Ley 66 de 2009, sobre la base del Texto Único publicado en la Gaceta Oficial No. 26476- D de 24 de febrero de 2010.
- **Ley 6 de 22 de enero de 2002**, “Que dicta normas para la transparencia en la gestión pública, establece la acción de hábeas data y dicta otras disposiciones”. (Gaceta Oficial No. 24.476 de 23 de enero de 2002).
- **Ley 65 de 30 de octubre de 2009**, “Que establece que la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental es la autoridad competente del Estado para planificar, coordinar, emitir directrices, supervisar, colaborar, apoyar y promover el uso óptimo de las TIC en el sector gubernamental para la modernización de la gestión pública, así como recomendar la adopción de políticas, planes, acciones estratégicas nacionales relativas a esta materia”.
- **Ley 39 de 30 de mayo de 2017**, “Que modifica y adiciona artículos a la Ley 12 de 1998, que desarrolla la Carrera del Servicio Legislativo”.
- **Resolución 42 de 9 de junio de 1998**, “Por la cual se aprueba la nueva estructura administrativa del Órgano Legislativo”.
- **Resolución 72 de 11 de julio de 2000**, “Por la cual se modifica la estructura administrativa del Órgano Legislativo”.
- **Resolución 80 de 9 de agosto de 2001**, “Por la cual se modifica la estructura organizativa de la Asamblea Legislativa”.

- **Resolución 117 de 7 de agosto de 2002**, “Por la cual se modifica la estructura organizativa de la Asamblea Legislativa y modifica la Resolución 80 de 9 de agosto de 2001 y a todas las que les sean contrarias”.
- **Resolución 32 de 17 de marzo de 2003**, “Por la cual se crea la Clínica Parlamentaria”.
- **Resolución 263 del 30 de junio de 2008**, “Por la cual se modifica la estructura organizativa de la Asamblea Nacional y modifica la Resolución 117 de 7 de agosto de 2002 y a todas las que les sean contrarias”.
- **Resolución 52 de 12 de agosto de 2009**, “Por la cual la Directiva de la Asamblea Nacional deroga la Resolución 263 de 30 de junio de 2008”.
- **Resolución 178 de 30 de junio de 2010**, “Por la cual se aprueban modificaciones del Reglamento de Administración de Recursos Humanos y se autoriza el ordenamiento en un texto único”.
- **Resolución 47 de 5 de agosto de 2010**, “Por la cual se modifica la estructura organizativa de la Asamblea Nacional”.
- **Resolución 45 de 3 de agosto de 2012**, “Por la cual se modifica la estructura organizativa de la Asamblea Nacional”.
- **Resolución 99 de 14 de septiembre de 2015**, “Que modifica la estructura organizativa y crea la Dirección de Cultura y Deportes de la Asamblea Nacional”.
- **Resolución N° 215 De 20 de noviembre de 2018**, “Por la cual se modifica la estructura organizativa de la Asamblea Nacional, y eleva el Departamento de Seguridad Parlamentaria a dirección, con los departamentos siguientes: Operaciones y Atención al Público, Comunicación y Videovigilancia, y Armería”.
- **Resolución 99 de 23 de agosto de 2019**, “Que crea la Oficina de Asistencia Técnica Legislativa, adscrita a la Secretaría General”.
- **Resolución N° 539 de 9 de febrero de 2021**, “Por la cual se modifica la estructura de la Dirección de Comunicación y se crea la Subdirección de Seguridad Parlamentaria”.
- **Resolución 6 de 12 de julio de 2021**, “Por la cual se crean las oficinas regionales de Participación Ciudadana en el distrito de Penonomé, provincia de Coclé, y otra oficina



regional en la provincia de Bocas del Toro, adscritas a la Dirección Nacional de Promoción para la Participación Ciudadana”.

- **Resolución 33 de 5 de agosto de 2021**, “Que crea la Unidad de Verificación y Evaluación de Cumplimiento de las Leyes”.
- **Resolución 107 de 27 de septiembre de 2021**, “Que modifica la estructura organizativa de la Asamblea Nacional y reorganiza la Dirección de Desarrollo Institucional”.



III

• CONCEPTOS Y DEFINICIONES

III. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

3.1. Alisado radicular. Un tratamiento para la enfermedad periodontal que implica el raspado de las raíces de los dientes para remover la bacteria y el tártaro.

3.2. Amalgama. Un empaste de plata. Se ha comprobado que los empastes de amalgama, usados durante más de un siglo, son seguros, económicos y duraderos.

3.3. Blanqueamiento. Una técnica a través de la cual se blanquea el color de un diente muy manchado.

3.4. Calibración. Esta es una de las tareas más importantes en la Odontología Digital, ya que necesitamos que la aparatología funcione, de la misma manera con el tiempo, para conseguir unos resultados óptimos. Consiste en una comparación entre medidas, una de valor o certeza conocida partiendo de un dispositivo diferente al que queremos calibrar, o bien de una parte del mismo dispositivo. Una calibración exitosa debe de ser consistente y sistemática. Al mismo tiempo, existen dispositivos con un grado de complejidad alto en los que tan solo se pueden identificar y calibrar las funciones más relevantes. Bajo estas condiciones, un grado de aleatoriedad es necesario para encontrar deficiencias inesperadas.

3.5. Bruxism (bruxismo). Rechinar o apretar los dientes de forma involuntaria.

3.6. Caries. Deterioro dental que puede originar una caries.

3.7. Carillas. Procedimiento que embellece la cara visible de un diente, eliminando sus defectos, igualando el tamaño, etc.

3.8. Cariogénico. Que fomenta el desarrollo de caries dentales.

3.9. Cavidad pulpar. El espacio dentro de un diente que contiene la pulpa.

3.10. Cavidad. Expresión popular que define la caries dental. También define en términos de medicina dental el agujero que resulta de la remoción de una caries.

3.11. Cemento. Tejido conjuntivo duro que cubre la raíz del diente.

3.12. Centrales/laterales. Los cuatro dientes frontales.

3.13. Cirugía oral. Extracción de dientes, reparación y tratamiento de otros problemas orales, como tumores o fracturas.

3.14. Cirugía periodontal. Procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la enfermedad periodontal.

3.15. Cirujano oral y maxilofacial. Especialista dental cuya práctica se limita al diagnóstico, al tratamiento quirúrgico y complementario de las enfermedades, lesiones, deformidades y defectos de las regiones bucal y maxilofacial.

3.16. Colgajo. Trozo de tejido gingival parcialmente separado, movilizado para acceder al hueso alveolar.

3.17. Composite (Resina compuesta). Resina sintética, generalmente con base de acrílico, a la que se ha agregado un alto porcentaje 75 a 80% de relleno inerte. Se presentan en forma de pasta y se endurecen con luz azul o al añadir un activador (autopolimerizable). El uso principal es de obturación estética (empaste blanco).

3.18. Conducto radicular. La parte de la cavidad pulpar que se encuentra dentro de la raíz del diente; la cámara dentro de la raíz del diente que contiene la pulpa.

3.19. Cordal. Tercer molar definitivo. Muela del juicio.

3.20. Cordal incluido. Muela del juicio que se encuentra totalmente dentro del hueso.

3.21. Curetaje. Eliminación del tejido de granulación superfluo y otros materiales de la pared de una cavidad y otras superficies, muy frecuente en extracciones dentarias.

3.22. Cusp (Cúspide). Parte puntiaguda o redondeada de la superficie de masticación de un diente.

3.23. Cúspides (Colmillos). Dientes que están cerca de la parte frontal de la boca y terminan en una sola punta. A veces se les llama (colmillos).

3.24. Dentadura. Conjunto de todas las piezas dentales. Existen un total de 32 piezas distribuidas en: 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares.

3.25. Dentición permanente. Se refiere a los dientes permanentes en el arco dental.

3.26. Dentición temporal. Se refiere a los dientes deciduos o primarios en el arco dental.

3.27. Dentición. Los dientes en el arco dental.

3.28. Dentina. La parte del diente que se encuentra debajo del esmalte y del cemento.

3.29. Desgaste. El deterioro normal de la superficie del diente, producto de la masticación.

3.30. Desatraje. Procedimiento para retirar la placa, el cálculo y las manchas de los dientes.

3.31. Diente impactado. Diente no erupcionado o parcialmente erupcionado que está alojado contra otro diente, contra hueso o tejidos blandos de manera que es improbable que vaya a hacer una erupción completa.

3.32. Diente traumatizado. Un diente debajo del tejido de las encías que yace sobre otro diente, debajo del hueso o tejido blando y que es improbable que crezca por sí solo.

3.33. Empastar obturar. Técnica que se emplea para recomponer el diente enfermo por una caries. Primero hay que limpiar la caries, luego hay que poner protectores de la pulpa y aislante y por último se rellena la cavidad preparada con amalgama de plata o composite.

3.34. Empaste. Material usado para rellenar una cavidad o reemplazar parte de un diente.

3.35. Encía. Tejido blando rosado que cubre el maxilar.

3.36. Endodoncia (tratamiento de conductos) o pulpectomía. Tratamiento de la raíz y el nervio del diente.

3.37. Enfermedad periodontal. Enfermedad de las encías o piorrea. Inflamación e infección de encías, ligamentos, huesos y otros tejidos que rodean los dientes. La gingivitis y la periodontitis son las dos formas principales de enfermedad periodontal. Es la afección de los tejidos que rodean y soportan a los dientes, cursa con inflamado de encías avanzando hasta el hueso, provocando sangrado de encías y caída de dientes. El tratamiento de la enfermedad es complejo, medidas higiénicas, tartrectomía, medicamentos y eliminación de la infección debajo de las encías con raspado y alisado.

3.38. Erosión. Desgaste de la estructura del diente causada por sustancias químicas (ácidos).

3.39. Esmalte. Capa más externa y dura de los dientes, protege a la dentina de la corona del diente. Es la sustancia más dura del organismo y está compuesta casi en su totalidad por sales de calcio, proteína y agua.

3.40. Esquelético. Prótesis parcial mucodento-soportada, cuya estructura es metálica y sirve para conectar todas las partes.

3.41. Esterilización. Eliminación total de la viabilidad microbiana de los instrumentos y objetos que se emplean en las consultas. Puede ser por calor húmedo, seco, o química; ambos procedimientos que consiguen la eliminación del HIV (sida) y del virus de la hepatitis.

3.42. Estomatitis. Inflamación de las membranas de la boca.

3.43. Evaluación bucodental completa. La que hace un dentista general y/o un especialista cuando realizan la evaluación completa de un paciente. Es una meticulosa evaluación y registro de los tejidos duros y blandos extraorales e intraorales. Puede requerir la interpretación de información adquirida a través de procedimientos diagnósticos adicionales. Esta debe incluir la evaluación y el registro de las historias dental y médica del paciente y una evaluación de la salud general. Por lo general incluye la evaluación y el registro de las caries dentales, de los dientes perdidos o no erupcionados, de las restauraciones, de la relación oclusal, de las condiciones periodontales (incluyendo el fichado periodontal), de las anomalías de los tejidos duros y blandos, etc.

3.44. Evaluación bucodental detallada y extensa. Evaluación detallada y extensa enfocada en un problema que implica métodos cognoscitivos y de diagnósticos más extensos basados en los hallazgos de una evaluación bucodental completa. Requiere una integración de métodos más extensos de diagnóstico para desarrollar el plan de tratamiento para un problema específico. Se debe describir y documentar la condición que requiera este tipo de evaluación.

Algunos ejemplos de las condiciones que requieren este tipo de evaluación pueden incluir las anomalías dentofaciales, las condiciones perioprotésicas complicadas, las disfunciones temporomandibulares complejas, el dolor facial de origen desconocido, las enfermedades sistémicas graves que requieren consultas multidisciplinarias, etc.

3.45. Evaluación bucodental limitada enfoque en un problema. Evaluación limitada a un problema de salud bucal específico. Esta puede requerir la interpretación de información adquirida a través de procedimientos diagnósticos adicionales. Pueden requerirse procedimientos definitivos en la misma fecha de la evaluación. Por lo general, los pacientes que reciben este tipo de evaluación han sido enviados por un problema específico y/o se presentan con emergencias dentales, traumas, infecciones agudas, etc.

3.46. Evaluación bucodental periódica. Evaluación que se realiza en un paciente registrado para determinar cualquier cambio en su estado de salud dental y general desde la última evaluación completa o periódica. Esta puede requerir la interpretación de información adquirida a través de procedimientos diagnósticos adicionales. Informar sobre los procedimientos adicionales de diagnóstico en forma separada.

3.47. Exodoncia. Extracción dental remoción de un diente. Extracción quirúrgica de uno o más dientes mediante el uso de fórceps y elevadores para remoción individual de los fragmentos.

3.48. Gingivitis. Inflamación de los tejidos gingivales sin pérdida de tejido conjuntivo, causada por la acumulación de placa o partículas de alimento.

3.49. Mantenimiento periodontal. Terapia para conservar el estado de salud del periodonto.

3.50. Maxila. Maxilar superior.

3.51. Molar. Dientes posteriores a los premolares (bicúspides) a ambos lados de los maxilares; dientes para triturar que tienen amplias coronas y anchas superficies masticatorias.

3.52. Mucosa oral. El tejido de color rosa-rojizo que reviste la boca.

3.53. Oclusión. Todo contacto entre las superficies de mordida o masticatorias de los dientes del maxilar superior e inferior.

3.54. Periodoncia. Parte de la odontología dedicada al tratamiento de las enfermedades de los tejidos de soporte de los dientes y de los tejidos que los rodean.

3.55. Periodontitis. Inflamación y pérdida del tejido conjuntivo de la estructura de soporte o la que rodea a los dientes con pérdida de adherencia.

3.56. Pilar diente (o implante). Que sostiene una prótesis dental.

3.57. Plaque (placa). Sustancia bacteriana que se acumula en la superficie de los dientes. La placa puede causar caries e irritación de las encías cuando no se remueve mediante el cepillado y uso del hilo dental diarios.

3.58. Prophylaxis (profilaxis). Limpieza profesional para remover la placa, el sarro (placa mineralizada) y las manchas a fin de ayudar a prevenir enfermedades dentales.

3.58. Pulpa dental. Los vasos sanguíneos y tejido nervioso dentro del diente.

3.59. Pulpa. Tejido conjuntivo que contiene vasos sanguíneos y tejido nervioso que ocupan la cavidad pulpar de un diente.

3.60. Radiografía. La imagen que se produce al proyectar energía de radiación, como los rayos X, sobre una película fotográfica.

3.61. Raíz. La parte anatómica del diente que está cubierta por cemento y que se encuentra en el alvéolo (fosa) al que se une por el aparato periodontal; parte radicular del diente.

3.62. Resina/compuesto. Material de empaste del color del diente que se usa principalmente en los dientes frontales. Si bien desde el punto de vista cosmético es superior, por lo general es menos duradero que otros materiales.

3.63. Restauración adhesiva. Una técnica para adherir un empaste o material de empaste a un diente. Los materiales adhesivos pueden usarse para reparar dientes astillados, quebrados, deformados o decolorados, o para rellenar una hendidura entre los dientes.

3.64. Restauración con molde. Un procedimiento que usa el modelo del diente (una impresión) para elaborar una pieza que reemplace la faltante. Ejemplo: una corona.

3.65. Restauraciones. Reemplazo de piezas dentales faltantes o dañadas con material artificial.

3.66. Sellador de fisuras. Resina compuesta especial para el cierre de surcos y fisuras de las piezas dentales de los niños para prevenir caries futuras.

3.67. Virus. Agentes infecciosos de tamaño muy pequeño (200 a 300 nm) que necesitan para replicarse de la maquinaria sintética de las células que parasitan. Su genoma consta de una única molécula de DNA o RNA recubierta de una cubierta proteica. Tienen forma helicoidal o cúbica, aunque también los hay de forma más compleja. Los virus se clasifican en virus DNA y virus RNA según el tipo de ácido nucleico que contienen.



IV.

- **NORMAS GENERALES DE ODONTOLOGÍA**

IV. NORMAS GENERALES DE ODONTOLOGÍA

4.1. Funciones generales

Promover, proteger, conservar, restituir y rehabilitar la salud a los servidores legislativos de la institución, a través de una atención integral que prevenga y combata las enfermedades bucales, con miras a restituir la salud bucal como parte integral de la salud general.

4.1.2. Funciones específicas

Son acciones educativas y de interacción realizadas cuando los factores de riesgos que están presentes en la cavidad bucal antes de que el proceso de la enfermedad se manifieste en presencia, interrumpirlo oportunamente.

4.1.3. Preventivas

Realizar actividades de promoción, educación y prevención para evitar la iniciación de las enfermedades bucales o la continuidad de estas como lo son:

- Educación a grupos o individual sobre la necesidad de cuidados para la salud bucal y el ambiente.
- Detectar y controlar la placa bacteriana como agente causante de caries dental y enfermedad periodontal.
- Enseñar técnica de cepillado y uso del hilo dental.
- Aplicar tópicos de flúor.

4.1.4. Protección específica

Realizando procedimientos tales como:

- Realizar examen dental.
- Aplicación tópica del flúor.
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras.
- Realizar RX interproximales.

Realizar los procedimientos curativos: nos permiten rehabilitar la función del órgano dental a través de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

- Remineralización

- Restauraciones (amalgama, resina fotocurable, ionómeros, recubrimiento pulpar indirecto).
- Profilaxis
- Terapéutica
- Urgencias

Realizar los procedimientos que actúen limitando el daño existente:

- Pulpotomias
- Pulpectomias uniradiculares
- Exodoncia
- Brindar el apoyo inicial en el caso que requieran ser remitidos a otros servicios especializados en otras instituciones u organismos de salud.
- Aplicar las normas de bioseguridad sobre la ejecución de sus labores.
- Presentar al paciente un plan de tratamiento y en caso de ser aceptado, este debe firmar el consentimiento del mismo.
- Reconocer que el expediente clínico es de carácter legal y confidencialidad, el mismo debe ser custodiado por el profesional de la odontología o por la institución, en su caso.
- Realizar la interconsulta y/o referencia en aquellos casos que por su complejidad así lo requieran.
- Capacitar en el manejo de maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar, así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.
- Elaborar el informe de evaluación de resultados.
- Elaborar el plan anual de trabajo de sus actividades y proyectos.
- Demás funciones que se asignen afín a su área de especialidad.

4.2. Normas odontológicas

Normas de atención odontológicas vigentes para las instituciones de salud del Estado Panameño.

4.2.1. Objetivo

Restaurar la salud del órgano dental a la población.

4.2.2. Odontología general

- Dos pacientes por hora y dar atención por cuadrante realizado seis actividades por hora (cuatro curativos y dos preventivos) con el objetivo de lograr un paciente terminado en un período de seis citas.
- El odontólogo puede distribuir el tiempo contratado en actividades administrativas, de promoción, prevención y atención clínica.
- La relación odontólogo-asistente dental deberá ser un asistente dental por odontólogo (1:1).
- El profesional de la odontología brindará el servicio al paciente con eficiencia, eficacia, calidad y sensibilidad humana.
- El odontólogo debe cumplir con las normas de bioseguridad vigentes, las cuales deben actualizarse periódicamente por la entidad estatal correspondiente.
- La carie dental deberá ser tratada, basándose en los fundamentos de que es una enfermedad infecciosa.
- El profesional debe estar capacitado para clasificar y efectuar procedimientos no invasivos e invasivos dándole prioridad a los primeros.
- Las preparaciones cavitarias deben realizarse basadas en los nuevos principios biomecánicos.
- La restauración se considera terminada una vez que cumpla con los procedimientos del pulido.
- Utilizar y optimizar adecuadamente los equipos e insumos existentes atendiendo las especificaciones de los fabricantes.
- Llenar adecuadamente el expediente clínico del paciente.
- Responsabilizarse por la realización de un correo diagnóstico y plan de tratamiento para el paciente.

4.2.3. Normas para la ejecución de las actividades de promoción educativa y prevención

- El odontólogo, el personal de odontología y el personal del nivel primario de atención deberán confeccionar material didáctico sobre salud bucal. Son los encargados de la mayor parte de esta actividad.
- Todo paciente que acuda a las instituciones de salud del Estado recibirá orientación para el cuidado de su salud bucal en reuniones de grupos (en la sala de espera o individual).
- Esta orientación puede hacerse también en la comunidad a grupos organizados (crecimiento y desarrollo; embarazadas, tercera edad y grupos departamentales).
- La enseñanza de técnica de cepillado se deberá dar a todos los pacientes que acudan a las instituciones de salud del Estado o en actividades educativas.
- Las sesiones técnicas de cepillado, control de placa y aplicaciones de flúor deben ser realizadas por el odontólogo, el personal auxiliar de odontología y el personal del nivel primario de atención.
- En las actividades de educación para la salud bucal se deberán incluir los aspectos nutricionales que inciden en la salud bucal.



V.

- **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

V. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

5.1. Citando el Manual de Bioseguridad Buco-Dental del MINSA y CSS

La cadena de bioseguridad es un proceso dinámico y equilibrado entre agentes, huésped y ambiente. La mayoría de los procedimientos odontológicos son invasivos y las actividades relacionadas con estos son de alto riesgo para el personal de salud y los pacientes. Por lo tanto, es necesario adoptar una actitud responsable que genera cambios de conducta y toma de decisiones acertadas, tanto del personal de odontología, como de los planificadores y gerentes en salud, en el desarrollo de las actividades inherentes a nuestra profesión.

Las normas de bioseguridad tienen por objetivo minimizar los factores de riesgo de la práctica odontológica, promoviendo condiciones óptimas de trabajo del personal cuyas acciones sean seguras, saludables, eficientes, eficaces y oportunas, en las que preserven su integridad física y mental y la salud de la comunidad y del ambiente.

Es necesario ejecutar las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y que se encuentran contenidas en el Manual de Bioseguridad-Bucodental, el cumplimiento de estas normas es de carácter obligatorio en todas las entidades públicas o privadas, las cuales tendrán que garantizar la disponibilidad de los insumos y equipos; como lo establece la Ley 3 de 5 de enero de 2000 “General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el virus de Inmunodeficiencia Humana SIDA” Sección tercera “Control de los productos y derivados Humanos “Artículo II”.

El Comité de Bioseguridad en la Salud bucal está facultado según Resolución Ministerial N°04701 del 22 de junio de 1994, en su artículo 4, acápite 5 para revisar periódicamente las normas de bioseguridad de salud bucal y recomendar a las instancias superiores correspondientes las modificaciones, medidas o sanciones sugeridas por tomar para asegurar su cumplimiento.

En el Manual de Bioseguridad Buco-Dental se puntualiza los factores de riesgo a que están expuestos el personal laboral, los pacientes y todo aquel que ingrese al área de riesgo de infecciones cruzadas como lo es el consultorio dental. Así como también las medidas necesarias para minimizar dicho riesgo.

5.2. Aspectos por considerar

- Dar a conocer las normas de bioseguridad y las normas generales de prevención de riesgo a las todas personas involucradas en el funcionamiento del consultorio como lo son: odontólogos, personal auxiliar, técnico personal de aseo, personal de mantenimiento, personal administrativo, pacientes y visitantes.
- Llevar a cabo un control de infecciones cruzadas tomando en cuenta los factores de riesgos, factores determinantes del proceso de salud-enfermedad, normas generales, basuras internas y externas, desinfección y esterilización, procedimiento para el control de infecciones en el consultorio odontológico, limpieza profunda de la Clínica Odontológica.
- Protección auditiva.
- Protección ocular.
- Higiene ambiental.
- Ergonomía.
- Protección radiológica.
- Manejo de desechos peligrosos.
- Manejo de estrés en el ambiente laboral.

Es fundamental que el personal que labora en las instituciones asuma la responsabilidad de cumplir las normas de bioseguridad y mejoramiento de la calidad de atención de manera que se garanticen niveles óptimos de salud.

En el tratamiento de pacientes que presenten patologías intrínsecas de la cavidad bucal, así como manifestaciones bucales de las enfermedades sistémicas más prevalentes, se aplicarán las normas específicas y protocolares de atención vigentes para toda institución de primer nivel de atención de salud establecido en el Manual de Normas, Técnicas, Administrativas y Protocolares de la Atención de Salud Bucal del MINSA, CSS, Universidad de Panamá y la Asociación Odontológica de Panamá.

5.3. Adaptaciones de bioseguridad en odontología debido a la enfermedad COVID-19

La odontología es una actividad sanitaria, donde coinciden numerosos factores que influyen en la salud del personal, pacientes, comunidad y medio ambiente; estos van desde una serie de problemas relacionados con su especificidad procedimental, instrumental y organizativa, hasta la exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4, por lo que es considerada de alto riesgo.

5.3.1. I- Riesgos Laborales Inherentes a la Práctica Odontológica:

I- Riesgos de seguridad:

- Por caídas (personas u objetos).
- Por choques o golpes contra objetos móviles o inmóviles.
- De atrapamiento por elementos mecánicos.
- Por desplazamiento (choques o atropellos).
- De contacto eléctrico.
- De incendio o explosión.

II-Riesgos por contaminantes químicos:

- Contacto con sustancias nocivas, tóxica y corrosivas.
- Inhalación de vapores tóxicos.
- Insalubridad y no renovación del aire (ventilación de ambiente).

III-Riesgos por contaminantes físicos:

- Exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes.
- Iluminación inadecuada.
- Contaminación acústica.
- Por contacto térmico.
- Por proyección de partículas o fragmentos.
- Por desconfor térmico.

IV-Riesgos ergonómicos:

- Lesiones osteomusculares
- Lesiones en tendones, nervios, articulaciones, ligamentos, en áreas del cuerpo como espalda, cuello, hombros, codo, muñecas y pies,
- Síndrome del túnel carpiano, de contusión de hombros, del trapecio y muchos más.

V- Riesgos Psicosociales:

- Estrés (por la minuciosidad y alta concentración que requiere la actividad, relaciones laborales entre otras).
- Síndrome de Burnout.
- Exigencias laborales.

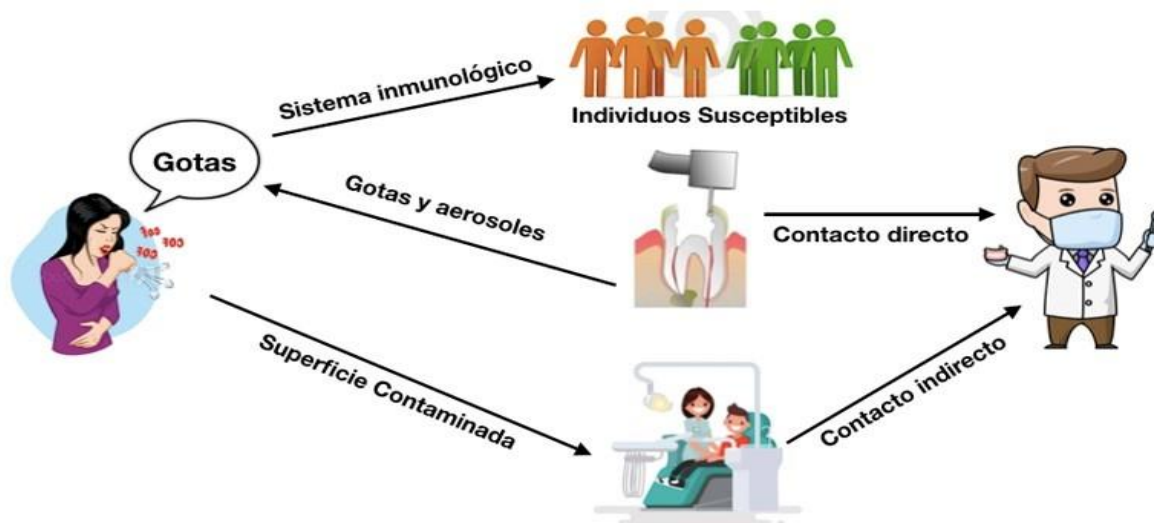
VI- Riesgos Biológicos: Es la posibilidad de que un trabajador pueda sufrir enfermedades infecciosas, intoxicaciones o alergias no químicas por consecuencia de la exposición a microorganismos como virus, bacterias, hongos, protozoos, priones, entre otros. La valoración del riesgo debe ser fundamentada en la probabilidad, la duración de la exposición, así como también de la peligrosidad intrínseca del agente biológico implicado.

El odontólogo y su equipo constantemente están expuestos a la contaminación vírica y microbiológica, debido a que la mayoría de los procedimientos clínicos son invasivos con constante generación de aerosoles, que puede proceder de sangre, saliva y otros fluidos provenientes de las vías aéreas superiores del paciente. La exacerbación de estos aerosoles por los instrumentos rotatorios, cavitron, escupidora, entre otros, propician que se mantengan suspendidos en el aire por un tiempo, en si determinado por el sistema de renovación de aire (ventilación) que se tenga en el consultorio

- Duración de exposición continuada; contacto ininterrumpido, con agentes biológicos durante toda la jornada de trabajo.
- Según los niveles de clasificación de los agentes biológicos, es posible encontrar en un consultorio dental tanto los de nivel 1 (incapaces de causar enfermedad), como los de nivel 4 (causantes de enfermedades graves, con muchas posibilidades de propagación a la colectividad y para el cual no se tenga profilaxis ni tratamiento eficaz como los son la hepatitis C, SARS-COV-2) representando un serio peligro para los trabajadores, pacientes y comunidad.

El odontólogo y su equipo de trabajo utilizarán todo su conocimiento y preparación para minimizar los riesgos, aplicando las normas de bioseguridad existentes para su profesión y establecidas por las autoridades sanitarias regentes de la salud. Son una serie de medidas que deberán ser ejecutadas en conjunto por el empleador, el profesional, su equipo auxiliar y paciente; cada uno desde su campo de competencia y responsabilidad, para minimizar cada riesgo mencionado y en especial por la situación actual de pandemia por SARS-COV-2 el

riesgo biológico. Dejando claro que en biología no existe seguridad a un 100%, ni que en prevención (inmunización) existe 100% de cobertura de ninguna enfermedad, por lo que toda medida adoptada deberá mantenerse para salvaguardar la salud de los implicados



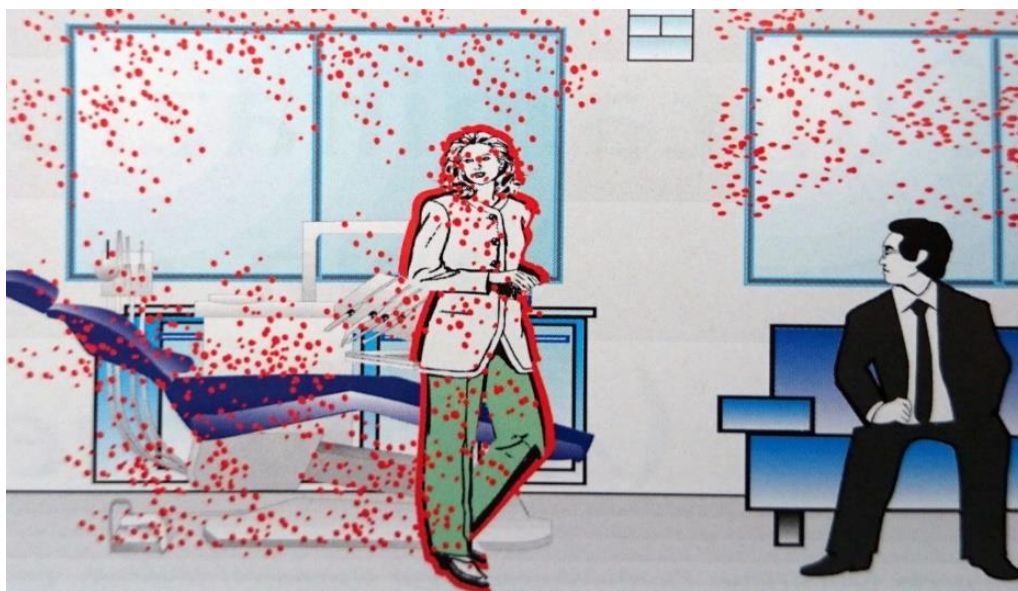
SARS-COV-2 y Odontología

Considerando lo anteriormente expuesto sobre el virus SARS-COV-2, la enfermedad que este produce Covid-19, las características de riesgo presentes en un consultorio odontológico y las normas de bioseguridad odontológicas existentes y emergentes debido a la pandemia y el código de trabajo título I y II sobre higiene y seguridad. Presentaremos las siguientes medidas preventivas con la finalidad de establecer protocolos adecuados que permitan minimizar el riesgo que representa esta y otras enfermedades en el consultorio dental para el personal sanitario y pacientes.

5.3.2. II-Prevención en el diseño y mantenimiento de la instalación de salud calidad del aire:

El aire circundante en un consultorio dental está altamente contaminado, por microorganismos patógenos que van desde hongos, bacterias y virus, procedentes de secreciones (saliva, sangre) de las vías aéreas superiores de las personas que son atendidas.

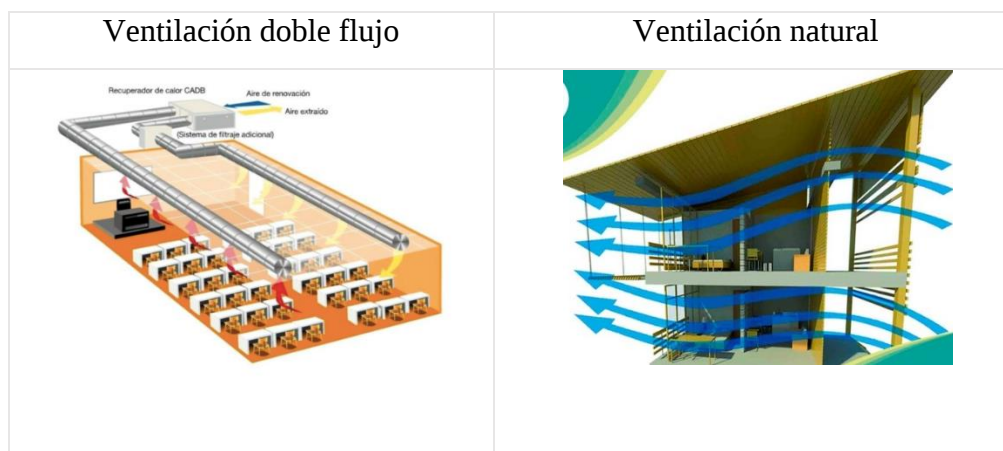
Estos patógenos son diseminados entre 6 a 8 metros en el aire en forma de aerosol por las turbinas dentales de alta y baja rotación, jeringa tríplice, escaladores ultrasónicos entre otros aparatos de uso diario, quedando suspendidos hasta por tres horas en el aire antes de caer sobre las diferentes superficies y contaminar las mismas.



Para minimizar tal contaminación, considerando principalmente la situación actual de pandemia, se debe bajo la orientación de profesional idóneo, adecuar el sistema de ventilación de tal forma que se favorezca la sobrepresión desde las zonas más limpias a las más contaminadas y el aire de salida se filtre convenientemente. Para eso se debe hacer uso de varios recursos como los son:

Sistema de ventilación que permita la renovación del aire (exterior –interior) ya sea:

- Natural: ventana(s) que promuevan la ventilación cruzada.
- Comercial: sistema de ventilación de doble flujo, el cual extrae el aire contaminado e impulsa aire nuevo al interior.



Limpieza y desinfección de pisos paredes y techo

En odontología se recomienda para techos paredes y pisos el uso de materiales de acabado liso sin juntas ni uniones, que tenga resistencia a la humedad (lavado), al desgaste por químicos, para facilitar su limpieza y desinfección. Materiales como PVC, pinturas resistentes al agua, vidrio, aluminio (ventanas), no se recomienda usar techos falsos, ni removibles.

Su limpieza y desinfección debe hacerse a través de una planeación organizada y coordinada siguiendo lo establecido en las normas de bioseguridad para el personal de aseo encargado utilizando utensilios desechables o de uso único y exclusivos para el área (manual de bioseguridad) y debido a la pandemia debe ser realizada con la mayor frecuencia posible, a diario o intercalando día de atención con día de limpieza y en el caso de los pisos debe limpiarse y desinfectarse a cada paciente.

Conceptos básicos

Limpieza: es la remoción mecánica y/o química de la suciedad visible de determinada superficie.

*agua y jabón, no se debe barrer.

Desinfección: eliminación de microorganismos, a excepción de esporulados de materiales o artículos inanimados a través de proceso físico o químico con ayuda de desinfectantes tales como:

- **Alcohol 70%:** posee óptima acción germicida, su aplicación debe ser por fricción en tres etapas de 10 segundos, intercaladas por tiempo de secado natural, por un total de 30 segundos; su efectividad es promedio, tuberculocida, bactericida, fungicida y virucida no son esporicidas. Es de fácil aplicación, acción rápida, compatible con artículos metálicos, superficies y tubos de anestésicos, sin embargo, es volátil, es inactivado por materia orgánica, es inflamable, opaca el acrílico, reseca el plástico, puede dañar la cimentación de las lentes de los equipos ópticos y se debe almacenar en áreas ventiladas.
- **Hipoclorito de sodio:** ideal para pisos, no desinfecta sobre suciedad, va perdiendo gradualmente su concentración por lo que se recomienda prepararlo al momento que va a utilizarse, en proporción de tres partes de agua por 1 de hipoclorito (750ml por 250ml). Su efectividad es promedio, bactericida, fungicida, virucida y esporicida. Es de Acción rápida y su uso debe ser en superficies y artículos no metálicos y materiales termo sensibles. Presenta gran desventaja por ser inestable, corrosivo e inactivo en presencia de material orgánico.
Estos agentes son contraindicados para acrílico, goma y plástico, ya que los endurecen y provocan que se tornen amarillentos.
- **Amonio cuaternario de quinta generación:** existe en el mercado preparado para pisos y superficies, el cual limpia y desinfecta simultáneamente. Tiene acción bactericida, virucida y actividad contra priones.
- **Fumigación por nebulización:** su uso en la desinfección de ambientes está aún en discusión. De recomendarse debe ser efectuado al finalizar la jornada.

Área de trabajo no contaminada: es una medida indispensable para evitar contaminación cruzada, principalmente en esta época de pandemia por lo que se debe disponer de taquillas separadas que permitan al trabajador cambiarse ropa de trabajo y ropa de calle, así como mantener sus pertenencias fuera del área contaminada.

Señalización de zona de trabajo, alertas visuales y dotación de insumos preventivos:

En la entrada, en la sala de espera, se debe contar con recursos visuales que permitan brindar a las pacientes instrucciones sobre la forma correcta de proceder, incluyendo etiqueta respiratoria e higiene de manos y estilo de vida saludable.

También es necesario proveer de insumos preventivos como:

- Dispensadores con preparaciones a base de alcohol para la higiene de manos (en formas de gel y solución al 70 %).
- Proveer condiciones para la higiene de manos y rostro: lavabo con dispensador de jabón líquido, soporte para toallas de papel, toallas de papel, basurero con tapa accionado por pedal para desechar cualquier descartable.
- Mampara acrílica o de vidrio protectora para la recepción.

5.4. Gestión de residuos contaminados

Las actividades al cuidado de la salud de los pacientes, en todos los establecimientos de salud generan desechos de diferentes características que los clasifican en:

Comunes: son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y por lo tanto no requieren de un manejo especial, su grado de contaminación es equivalente al de los desechos domésticos.

Peligrosos: representan riesgo de daño para la salud de las personas y se subdividen en desechos bioinfecciosos, los cuales contienen agentes patógenos en cantidades suficientes para transmitir enfermedades víricas, bacterianas, parasitarias o micóticas a la población y/o al personal expuesto a ellos; comprende aquellos producidos en laboratorio, los anatomo-patológicos, las secreciones y exudados del paciente y los cortos punzantes.

En Panamá, tenemos la Ley General del Ambiente, No. 41 del 1 de julio de 1998, artículo 58 sobre el manejo diferenciado de los desechos domésticos, industriales y peligrosos en todas sus etapas, comprendiendo entre estas, las de generación, recolección, transporte, reciclaje y disposición final. Por su parte el Ministerio de Salud aprueba el decreto Ejecutivo No. 111 de 23 de junio de 1999 “Por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los Establecimientos de Salud”.

Este decreto en su artículo 65 refiere que, en los establecimientos de salud, a través de su director médico o administrativo o quien por delegación haga sus veces, serán responsables por el cumplimiento de las normas técnicas del manejo adecuado de los desechos sólidos de estos establecimientos, desde su generación hasta su disposición final.

De la misma manera en su artículo 62 se contempla que el manejo de los desechos requiere una oficina de gestión de los DSH, conformada por un grupo de profesionales y coordinada por el técnico o inspector de saneamiento y que en las pequeñas instalaciones de salud estas tareas podrían ser asumidas por la oficina de saneamiento, mantenimiento existente el cual debe implementar el programa para manejar adecuadamente los desechos; este programa debe ser actualizado periódicamente e incluir una capacitación y entrenamiento permanente en servicio de todo el personal en los establecimientos de salud .

Se debe contemplar igualmente lo establecido en el artículo 64, el cual dice que la Dirección Metropolitana de Aseo o la empresa encargada de la recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos hospitalarios peligrosos, la Autoridad Nacional del Ambiente y las Municipalidades deben coordinar con la Autoridad de Salud y la Dirección de los establecimientos de salud, para establecer las acciones del manejo de los desechos sólidos fuera de estos establecimientos. Siendo que según el artículo 66 de este reglamento las Empresas o Entes Prestadores de servicios de manejo de los desechos sólidos hospitalarios e higiene hospitalaria deben cumplir con las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y contar con autorización que solo podrá ser expedida por el Ministerio de Salud.

Clasificación de los establecimientos generadores de desechos de riesgo a la salud de las personas y a la salud del ambiente para los efectos del presente Decreto (artículo 60).

Nivel I	Nivel II	Nivel III
Clínicas de consulta externa Médicas y Veterinarias de pequeñas especies.	Centros de Salud, Policlínicas y Hospitales hasta 50 camas.	Hospitales con más de 50 camas.
Laboratorios Clínicos que realicen de 1 a 20 análisis al día	Laboratorio clínico que realicen de 21 a 100 análisis al día.	Laboratorios clínicos que realicen más de 100 análisis clínicos al día. Laboratorio para la producción biológica.
		Centros de enseñanza e investigación. Centros antirrábicos.

En odontología es importante que se coordine la elaboración e implementación de un plan bien definido del manejo de los desechos, principalmente los peligrosos, siguiendo estrictamente las normas de bioseguridad de cada categoría. Como lo establece el Ministerio de salud en su guía de retorno a la normalidad en la atención de salud bucal, Por lo que se debe:

- Cumplir con la normativa sobre manejo de desechos sólidos hospitalarios en todas las áreas de la instalación de salud. (Decreto Ejecutivo N° 111, del 23 de junio de 1999)
- Mantener provisión continua de insumos para manejo de desechos (bolsas negras, bolsas rojas, envases para objetos punzocortantes, envases para desechos comunes y envase para desechos bioinfecciosos).
- Todo personal de salud debe realizar segregación de los desechos en el punto de atención y disponer según tipo de desecho en envases con bolsas negras (desechos comunes) o rojas (desechos bioinfecciosos).
- Ubicar envases para desechos comunes en todas las áreas comunes: salas de espera, recepción, entrada de la instalación de salud y en áreas prioritarias para el manejo de estos desechos.
- Manejo de mascarillas y pañuelos desechables
- Se recomienda un manejo diferenciado de estos desechos. Ubicar envases señalizados (afiches indicando la disposición de mascarillas y pañuelos desechables), con tapa y doble bolsa en áreas donde haya mayor concentración de personas.

Establecer horarios y rutas para la recolección y traslado de los desechos por lo menos dos veces al día y cuando sea necesario. El personal encargado del manejo de estos debe contar con el entrenamiento adecuado y con todos los equipos de protección personal.

Hoy debido a la pandemia actual de SARCOV-2 tenemos mayor producción de residuos descartables contaminados, con una peligrosidad exponencial de infección por el virus.

SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

DESECHOS	ESTADO FÍSICO	ENVASE	COLOR Y SÍMBOLO
COMUNES	Sólidos	Bolsas de plástico	NEGRO
INFECCIOSOS La sangre y cualquier desecho impregnado con sangre y secreciones, incluyendo los restos de comida provenientes de salas de aislamiento	Sólidos Líquidos y sólidos que pueden drenar abundantes líquidos.	Bolsas de plástico Recipientes herméticos colocados en bolsas plásticas.	ROJO
PATOLÓGICOS (Partes de cuerpos humanos, animales y fluidos)	Sólidos Líquidos y sólidos que pueden drenar abundantes líquidos.	Bolsas de plástico Recipientes herméticos colocados en bolsas plásticas	ROJO
PUNZO CORTANTES Cualquier objeto punzo cortante desechado	Sólidos	Recipientes rígidos para punzo cortantes colocados en bolsas plásticas	ROJO
QUÍMICOS Incluye los fármacos vencidos, cuando tengan características de peligrosidad, y la vestimenta contaminada con químicos	Sólidos Líquidos	Doble bolsa de plástico cuando sus características lo permitan Envases originales	ROJO Símbolo correspondiente al tipo químico
RADIOACTIVOS Incluye cualquier desecho contaminado con radio nucleicos	Sólidos Líquidos	Contenedores originales o envases que garanticen adecuada protección. Contenedores que garanticen adecuada protección o dilución al desagüe	ROJO/AMARILLO
ESPECIALES	Sólidos	Camiones especiales	

Fuente: Decreto ejecutivo 111 del 23 de junio de 1999.

MANEJO INTERNO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

OPERACIÓN	QUIÉN	QUÉ	DÓNDE	CÓMO	CUÁNDO
SEGREGACIÓN Separar y envasar los DSH/P de acuerdo con sus características	El personal de los servicios que generan DSH/P	DSH comunes y peligrosos	En las fuentes de generación	Se colocan cada tipo de desecho en su envase correspondiente	En el momento de descartar un producto
ETIQUETADO Colocar en cada envase sellado de DSH/P la etiqueta correspondiente	El personal de los servicios que generan DSH/P	El envase lleno de DSH/P hasta 2/3	En la fuente de generación	Se llena la etiqueta con los datos que lo identifican	Al sellar una bolsa o un envase lleno
ACUMULACIÓN Colocar los contenedores sellados en un lugar destinado para su recolección	El personal de los servicios que generan DSH/P y/o el personal de aseo	Los envases sellados y etiquetados que contienen DSH/P	En los sitios asignados por el plan de gestión, cerca de la fuente de generación	Se trasladan manualmente los envases desde la fuente de generación	Después de sellarlo y etiquetarlo
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE Trasladar los envases del lugar de acumulación al lugar de almacenamiento temporal	El personal de aseo	Únicamente contenedores sellados y etiquetados	En vehículo de tracción manual	Se respetan la ruta y los procedimientos de seguridad establecidos	Según horarios y frecuencias de evacuación para cada área y tipo de servicio
ALMACENAMIENTO TEMPORAL Acumular los DSH en un sitio acondicionado en espera de su recolección definitiva	El personal de aseo	Los desechos de acuerdo con la segregación realizada	En un lugar se acondicionan los DSH/P, en otro, los desechos comunes	Se respetan la separación básica entre comunes y peligrosos y de los peligrosos entre sí	Luego de su recolección y transporte interno

Fuente: Decreto ejecutivo 111 del 23 de junio de 1999.

Nota: ver bioseguridad en la práctica bucodental, normas técnicas y manual de procedimientos. Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal. Ministerio de Salud de Panamá.

5.5. Prevención a nivel de fuente de contaminación

La fuente de contaminación corresponde tanto a los agentes bioinfecciosos, como también a la tarea o proceso que propicia su liberación.

Sabemos que la cavidad bucal humana es el portal perfecto para la entrada al cuerpo de microorganismos, contiene uno de los ecosistemas más densamente poblados, compuesto por hongos, protozoos, alrededor de seis mil millones de bacterias y 35 veces más de virus, a los que se le suma el SARS-CoV-2, este presenta una gran afinidad a las glándulas salivares y es encontrado en grandes cantidades en la saliva.

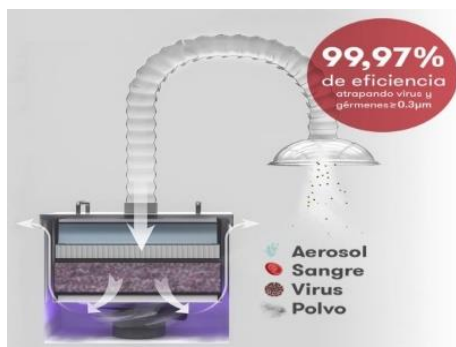
Los procedimientos clínicos odontológicos al tener como campo de trabajo primario a la cavidad bucal, requieren para ser llevados a cabo, condiciones ambientales específicas, uso de equipos auxiliares, así como una estricta planificación y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que abarcan un antes, durante y después de la atención odontológica. Estos requerimientos deben actuar al unísono para que en conjunto minimicen la exposición y riesgo que constituye en caso de darse una posible liberación del virus durante la atención de un paciente infectado, posibilidad palpable ya que el virus es de circulación libre en el territorio nacional y no existe aún ningún tratamiento ni método preventivo de la enfermedad COVID-19.

5.5.1. Equipos odontológicos auxiliares requeridos para prevención

Para succionar eficazmente secreciones en boca del paciente y disminuir la nube de aerosol generada evitando contaminación cruzada, se requiere de ambos, pues su uso es complementar y su importancia es innegociable.

- Sistema de succión de alta velocidad intra bucal (bomba de vacío)
- Sistema de aspiración de aerosoles extra bucal.

Sistema de succión de alta velocidad	Sistema de aspiración de aerosoles extra ora
	



5.5.2. Limpieza de superficies, mobiliario, sala de espera, consultorio, sillón dental y materiales en uso

Se deben limpiar utilizando productos de uso hospitalario, como paños de amonio cuaternario de quinta generación, ácido peracético entre otros y utilizar las barreras de protección en dispositivos de constante contacto manual.

Esto debe ser realizado antes de iniciar la jornada, después de atender cada paciente, esperando el tiempo requerido para que caigan las gotas y nano gotitas de aerosol que flotan en el aire.

Este tiempo dependerá de si se cuenta o no con el conjunto de requerimientos necesarios para mitigar el aerosol; recordemos que, según los estudios científicos, el aerosol en un lugar cerrado, sin ventilación ni renovación del aire se mantiene flotando por hasta 3 horas. Siendo que una medía de tiempo recomendada donde se presume se ha dado la precipitación de la mayoría de las nano gotitas de aerosol es de 1 hora entre paciente en donde se debe esperar fuera de la sala clínica por 45 minutos y posteriormente en los siguientes 15 minutos se debe realizar la desinfección y limpieza de las superficies incluyendo el piso.

5.6. Recomendaciones para el retorno en la atención de salud bucal

Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud como institución regente, en donde frente a la amenaza sanitaria se hace necesario evitar que los consultorios odontológicos se conviertan en áreas de contagio, a través del odontólogo por su cercanía a la cavidad bucal y a la producción de aerosoles que van a caer encima del paciente. Se recomienda adoptar un retorno paulatino por fases como se ha estipulado para las instituciones públicas del país.

5.7. Lineamientos de atención en la red primaria del departamento de salud bucal durante la pandemia por SARS-COV-2

Aspectos generales

Todas las instalaciones de salud de la red primaria de atención pública deben cumplir con lo establecido en estas guías, con el fin de salvaguardar la salud y seguridad del personal de salud y los usuarios de los servicios.

Con conocimiento de las necesidades de las diferentes instalaciones de salud es necesario hacer nuevos lineamientos para la atención en salud bucal; esta debe darse de manera progresiva y asimétrica en nuestras instalaciones ante la situación del COVID 19, por lo que será en dos fases. Mientras se va acondicionando la instalación para la Fase II, se pueden mantener laborando en la Fase I.

RECURSO HUMANO E INSUMOS

Todo personal que desempeñe función en el área de la clínica odontológica deberá conocer la normativa sobre bioseguridad y cumplirla dentro de la responsabilidad que le compete o asigne.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA FASE I

En la fase inicial solo se pueden realizar exámenes y extracciones sencillas que no implique el uso de equipos que generen aerosoles, mientras se van acondicionando las instalaciones, según la normativa de bioseguridad necesarias para brindar la atención odontológica.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA FASE II

En esta fase se inicia la realización de procedimientos electivos, (generadores de aerosol) en el sillón dental y es importante cumplir con toda la normativa requerida para evitar la aparición de focos de contagio por SARS-COV- 19 y otras enfermedades transmisibles.

Tanto en la fase I como la II se deben seguir los lineamientos para la atención odontológica que serán descritos a continuación:

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

5.7.1. Antes de la atención odontológica

Modificaciones en sala de espera:

- Todas las personas deben usar mascarillas quirúrgicas y estar sentadas a un mínimo de 2 metros de distancia entre ellas.
- No está permitido comer en la sala de espera (esto incluye ingesta de líquidos).
- Eliminar cafeteras, dispensadores de agua o cualquier otro tipo de dispensador de alimentos.
- Retirar revistas, folletos, floreros, control del televisor o cualquier otro dispositivo o juguete en la sala de espera.
- Mantener las superficies de las mesas y/o mostradores de recepción despejadas y limpiarlas mínimo cada dos (2) horas.
- Colocar dispensadores de gel alcoholado.

- Atención por previa cita para limitar el número de personas y evitar contaminación cruzada.
- La recepcionista, cajera o personal que atienda directamente al público deberá usar mascarilla quirúrgica y protección ocular.
- Utilizar cualquier recurso que sirva para guardar la distancia de 2 metros entre el usuario y la recepción. Colocar una mampara o barrera acrílica entre la recepcionista, cajera o personal que atienda directamente al público y los pacientes que van a recibir la atención.
- Limpiar y desinfectar manivelas, asientos y otros elementos de uso común y frecuente.
- Es recomendable colocar un dispensador de papel tisú y una papelera con bolsa roja para su eliminación.



5.7.2. Indicaciones al paciente:

- Llegar con puntualidad
- No debe acudir a la cita si presenta alguna sintomatología gripal, deberá cambiar la cita y acudir al médico.
- Si acude congestionado porque según el paciente sufre de alguna reacción alérgica, debe traer una certificación médica.
- Debe acudir solo, de ser posible sin objetos personales (cartera, mochila, etc.).
- Retirar pulseras, reloj, aros y collares.

- Utilizar zapatos bajos, cabello recogido (mujeres).
- No debe deambular en la sala de espera.

5.7.3. Medidas de bioseguridad para el paciente:

- Debe contestar un cuestionario a modo de declaración jurada y firmar un consentimiento de atención escrito.
- Debe realizar prueba de temperatura (no debe salir mayor a 37, 2°).
- Debe desinfectar las manos con gel alcoholado durante 20 segundos, frotándose bien las palmas y entre los dedos (guía para higiene de manos).
- Debe llevar, antes de entrar al área del consultorio, equipo de protección personal: mascarilla quirúrgica, gorro desechable, cubre zapatos desechables, lentes de protección y de ser posible bata desechable fina (recomendado cuando hay alto índice de contagio del virus).
- Nuevamente realizar limpieza de manos.
- Dirigirse al sillón dental para su atención y solamente quitarse la mascarilla, al momento en que se le indique, para realizar el procedimiento; y cuando termine debe colocársela inmediatamente.
- Al momento de irse debe quitarse la protección, iniciando por el cubre zapatos, bata, gorro, lentes de protección y cambiarse la mascarilla (la retirada de esta protección se recomienda sea fuera del área del consultorio y colocarlo en basureros para desechos bioinfecciosos).
- Por último, realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol en gel.

5.8. Orientación sobre la atención odontológica para pacientes

Antes de la atención odontológica es necesario que usted esté debidamente informado y considere lo siguiente:

- Los lineamientos para brindar atención odontológica, cambiaron. Esto debido a la pandemia por el virus SARS-COV-2, cuya transmisión, humano-humano, ocurre principalmente por gotitas de secreciones y aerosol provenientes de la cavidad nasal(respiración), cavidad bucal (saliva, aliento, sangre, entre otras secreciones).

- Los consultorios dentales deben implementar medidas de mitigación del aerosol producido. Una tarea nada fácil que requiere un grado importante de inversión económica y de tiempo, por lo que el tipo de procedimiento que se estará realizando van a depender de las medidas con que se cuente para trabajar, a fin de evitar infecciones cruzadas y disminuir riesgo de propagación del virus SARS-COV-2 como lo establecen las instituciones regentes de la salud en nuestro país.
- Se le informa que el campo de trabajo de odontología es la cavidad bucal y que, en todos los procedimientos desde el examen bucal, hasta los tratamientos electivos (calzas, limpieza etc.) se produce aerosol natural y también se incrementa la expansión de este con el uso de aparatos rotatorios que genera spray, lo que representa un alto riesgo de transmisión del virus SARS-COV-2, ya que se trata de aire contaminado el cual no es posible esterilizar, solo renovar, en virtud de lo cual no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del virus, aun cumpliendo todos los protocolos de protección, seguridad e higiene disponibles e instaurados.
- Se le informa de la presencia de otras personas (personal de odontología) en el consultorio y que las recomendaciones de distanciamiento de 2 metros entre las personas (distanciamiento social), para brindar una adecuada atención odontológica es imposible mantenerlo, debido a la cercanía física necesaria del odontólogo tratante al paciente, para realizar los tratamientos dentales.
- Se le informa que el tiempo entre la exposición al virus SARS- COV-2 y la aparición del primer síntoma es amplio y durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagiosos; y muy complicado determinar quién es portador del virus, debido a las limitaciones que las pruebas diagnósticas presentan actualmente.
- Se le informa que debido a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud, y demás autoridades sanitarias a nivel mundial, no se

recomienda la atención odontológica de pacientes que presenten o hayan presentado síntomas relacionados al virus SARS- Cov-2 en los últimos 14 días. Tampoco si han estado en contacto con personas confirmadas de portar el virus SARS Cov2 o si han viajado a otros países en los últimos 14 días.

- Es necesario y sumamente importante su colaboración en el cumplimiento de las indicaciones, de las medidas de bioseguridad y de su honestidad al momento de responder al cuestionario de evaluación de riesgo. Esto nos permitirá brindarle una atención adecuada, salvaguardando al equipo de trabajo, a usted como paciente en turno y a cada compañero que reciba atención en ese día.

GUÍA PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MANOS CON AGUA Y JABÓN O GEL ALCOHOLADO





Asamblea Nacional
Dirección de Recursos Humanos
Departamento de Bienestar Social y Laboral
Sección de Clínica Médica
Odontología

Consentimiento informado para tratamiento de pacientes odontológicos en el marco de la pandemia por COVID-19

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL PACIENTE Y/O TUTOR RESPONSABLE. Usted tiene derecho a conocer el motivo por el cual se desarrolla el presente cuestionario. Este procedimiento está indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19, también se desea explicarle todas estas cuestiones, referentes a los posibles riesgos presentes durante la atención odontológica debido a la pandemia por COVID-19. Léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle los procedimientos odontológicos a futuro.

Yo _____, con cédula _____, mayor de edad, en mi propio nombre y en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente declaro que el Dr./la Dra. _____ 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; tratándose en este caso de una atención odontológica de _____ durante la pandemia por COVID-19, y además reafirmo que entiendo lo siguiente:

Fui debidamente informado por el odontólogo tratante que el tiempo entre exposición al virus SARS CoV2 y la aparición de los primeros síntomas es amplio, y durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagiosos; que es complicado determinar quién es portador del virus, debido a las limitaciones que las pruebas diagnósticas presentan actualmente.

He sido debidamente informado de las recomendaciones de distanciamiento de 2 metros entre las personas (distanciamiento social), 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 advertido del alto riesgo de transmisión del virus SARS CoV2, de 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, seguridad e higiene disponibles e instaurados.

Se me indicó que debido a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud, y demás autoridades sanitarias a nivel mundial, no se recomienda la atención odontológica de pacientes que presenten o hayan presentado síntomas relacionados al virus SARS CoV2 en los últimos 14 días. Tampoco si han estado en contacto con personas confirmadas de portar el virus SARS CoV2 o si han viajado a otros países en los últimos 14 días.

Se me informa que las medidas de higiene recomendadas debo respetarlas y cumplirlas antes, durante y después de la atención odontológica, para salvaguardar mi salud, la del personal de la clínica, mi familia y la de las demás personas.

Por lo tanto, respondo correctamente las preguntas indicadas, en el siguiente cuestionario, indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19.

EVALUACIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN ODONTOLOGÍA

Cuestionario

1- ¿Tiene o ha tenido usted, tos, falta de aire, o cualquier otro signo respiratorio o gripal en los últimos 14 días?	SÍ	NO
2- ¿Tiene o ha tenido escalofríos, temblores en el cuerpo, dolor de cabeza, garganta o muscular, cansancio en los últimos 14 días?	SÍ	NO
3- ¿Tiene o ha tenido fiebre (temperatura mayor a 37, 2º) en los últimos 14 días?	SÍ	NO
4- ¿Ha notado o tenido pérdida en el sentido del olfato o del gusto en los últimos 14 días?	SÍ	NO
5- ¿Tiene o ha tenido diarrea, dolores abdominales, dolor de estómago o cualquier otro signo digestivo en los últimos 14 días?	SÍ	NO
6- ¿Tiene o ha tenido manchas rojas, rosadas en las extremidades (manos, dedos, pies, mucosa bucal, paladar o genital) en los últimos 14 días?	SÍ	NO
7- ¿Ha realizado viaje a otros países en los últimos 14 días?	SÍ	NO

8- ¿Ha estado en contacto con alguna persona contagiada o sospechosa de COVID-19?	SÍ	NO
9- ¿Ha estado en contacto con personas que presentaban cuadro respiratorio, tos etc., en los últimos 14 días?	SÍ	NO
10- ¿Ha tenido COVID-19?	SÍ	NO

Confirmando que no estoy presentando (ni he presentado) ningún síntoma mencionado anteriormente, no he estado en contacto con personas portadoras del virus, ni he viajado a otros países en los últimos 14 días.

Entendiendo lo anterior, y al ser aclaradas todas mis dudas sobre el tratamiento a realizar, alternativas posibles, los riesgos mediante explicaciones claras y sencillas, así como las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas, estoy completamente informado/a y doy mi consentimiento a la realización del tratamiento correspondiente.

Lugar _____ Fecha __/__/__

Odontólogo/a _____
idoneidad _____

Nombre y Apellido del Paciente _____
C.I.P. _____

5.9. Consideraciones en la unidad de trabajo

5.9.1. Agenda de citas, horario de atención:

Se debe dar cita y hacer triage por atención telefónica evitando acudir personalmente. Si presenta alguna sintomatología deberá ser referido a medicina general. Además, se le debe indicar al paciente que si el día de la cita, presenta alguna sintomatología gripal no se le podrá atender en odontología y deberá cambiar la cita. Si acude congestionado porque según el paciente sufre de alguna reacción alérgica, debe traer una certificación médica.

- Las consultas deben ser reducidas y espaciadas para evitar el cruce de pacientes en la sala de espera.

- El clínico debe permitir un intervalo de 45 minutos a 1 hora mínimo entre el fin de una consulta e inicio de otra. Para que los procedimientos de bioseguridad de descontaminación y ventilación del ambiente sean realizados. **(Esto varía según las medidas de mitigación con que cuenta la unidad).**
- Se le debe indicar al paciente previamente el día de la cita, sobre las indicaciones, riesgo de exposición que conlleva la atención, medidas de seguridad que le corresponda seguir el día de su cita, ya sea vía telefónica o por correo electrónico.
- Es muy importante reducir el tiempo de permanencia del paciente en la sala de espera, siendo imprescindible que en este tiempo este permanezca de mascarilla hasta que ingrese al consultorio y se le indique quitársela.
- Se debe implementar horarios de atención que permitan la separación de los funcionarios en grupos de atención.
- Si el paciente padeció de COVID-19 (pedir fecha de primer hisopado, en qué clasificación fue ingresado, leve, moderado, o severo; y si requirió hospitalización, el tiempo y la fecha) y requiere atención dental por urgencia se refiere a medicina general dependiendo de la respuesta para su evaluación según procedimiento (extracción, etc.), debido al uso de terapias con anticoagulantes que se pudieran haber utilizado.

5.9.2. Estrategia de triage día de la consulta:

- Verificación de la temperatura corporal, no debe ser mayor a 37.2, de lo contrario debe ser reprogramada la cita.
- Verificación de oxigenación y frecuencia cardíaca (oxímetro), una oxigenación debajo de 95 puede indicar un posible asintomático.
- Consentimiento informado y cuestionario de riesgo de contagio.
- Cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el paciente.
- Antes de entrar al área de Salud Bucal, el paciente con su mascarilla y la indumentaria de protección se realizará lavado de mano con gel alcoholado se dirigirá al sillón y esperará indicaciones.

5.9.3. Consultorio:

- Proteger pantallas de computadoras teclado y ratón con plástico. No se permitirá el uso de celulares dentro del consultorio dental (pacientes y personal de odontología).
- Se debe contar con dispensadores de gel alcoholado con 70% a 90% de alcohol, en cada cubículo de atención, en las puertas de entrada y la salida de los consultorios.
- La limpieza de superficies y lugares expuestos a los aerosoles producidos como lo son:

El mobiliario, el sillón dental y el piso debe realizarse al iniciar la jornada entre cada atendimento y al finalizar la jornada de la siguiente manera:

- 1.º Ir del área menos contaminada hacia la más contaminada.
- 2.º Ir de la parte superior a la inferior.
- 3.º Ir de adentro hacia afuera.

1. Manija del reflector 2. Sillón 3. Respaldo 4. Superficie del carrito auxiliar 5. Equipo (rotación alta y baja, jeringa triple y unidades de succión).

No se olvide de las mangueras de aire y agua, así como el filtro del aire acondicionado. Para la limpieza de la biopelícula de las mangueras de aire y agua.

- Utilizar barreras mecánicas en los siguientes lugares (películas de PVC o bolsas plásticas):
 - Botones manuales de accionamiento.
 - Manijas de reflectores.
 - Piezas de mano de alta rotación.
 - Cuerpo de la jeringa triple.
 - Puntas de unidad de succión.

Las superficies de encimeras y carros auxiliares se deben cubrir con campos desechables e impermeables. Las jeringas triples deben tener puntas desechables.

El sillón debe estar cubierto con plástico desechable, similar al usado en lavanderías que viene en rollo y este será cambiado entre cada paciente. Igualmente, las sillas de operador y asistente tendrán barreras plásticas.

Toda aparatología que pueda estar en contacto con la boca del paciente (ej.: lámpara de polimerización, cámara intra bucal, etc.) debe estar protegida con funda descartable.

➤ Evitar el tránsito de personas ajenas al consultorio (evitar visitas de personas o funcionarios ajenos al consultorio y visitantes médicos) para prevenir la contaminación cruzada. El paciente debe entrar solo y de ser necesario solo se permite un acompañante por paciente.

5.9.4. Personal de salud:

Rutina diaria:

- Debe incluir un monitoreo de salud al inicio y final de la jornada de trabajo, se debe monitorear la temperatura corporal, la oxigenación y frecuencia cardíaca. Además, debe mantener actualizado su esquema de inmunización.
- Quítese anillos, collares, aretes y otros ornamentos.
- Desinfecte los bolsos, teléfono celular, etc., con los que va a ingresar a la clínica con alcohol al 70 % y después guardarlos en un armario, recipiente o bolsa impermeable. Siempre que tenga que acceder a ellos, no se olvide de lavarse las manos con agua y jabón de forma correcta.
- De presentar algún síntoma gripal debe comunicar y abstenerse de presentarse al trabajo, seguir indicaciones.
- Trabajar con la puerta del consultorio cerrada. Evita al máximo la entrada o el tránsito de aquellas personas que no sean esenciales en el Consultorio de Odontología.
- Antes de entrar al área de Salud Bucal, el paciente con su mascarilla y la indumentaria de protección se realizará lavado de mano con gel alcoholado, se dirigirá al sillón y esperará indicaciones.

Para realizar la atención:

- Planificar de antemano la práctica por realizar.
- Recordar los 5 momentos de higiene de manos, con agua y jabón; gel alcoholado si no hay suciedad en las manos (recordemos que el alcohol actúa como fijador de material biológico) o alcohol líquido de 70% siempre friccionando por 20 a 30 segundos.



Equipo de protección personal (EPP)

- Todo el personal de Salud Bucal debe usar EPP (equipo de protección personal) según protocolo; y si realiza procedimientos dentales que generan aerosoles, deberá reemplazarlo por otro nuevo entre cada paciente.
- Para que el uso de equipos de protección personal (EPP) sea efectivo y eficaz, es necesario que se garantice la disponibilidad de suministros de calidad en las instituciones públicas y privadas en donde se brinde el servicio de odontología y que el personal sanitario esté capacitado y entrenado en su uso y eliminación (colocación y retiro) del EPP.
- Los equipos de protección personal tienen el objetivo de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos potencialmente contaminantes, mediante el uso de vestimenta, guantes, mascarilla, protección ocular, gorro, protector facial, además de contar con un adecuado campo para el trabajo operatorio.
- Importante recordar permanecer de gorro, lentes y respirador N-95 dentro del ambiente de atención clínico, debido al aerosol que está suspendido en el aire. Estos tres EPI solo deben ser colocados y retirados fuera de la sala de atención.
- Importante no utilizar la ropa de calle para realizar atención, preferiblemente pijama quirúrgico desechable.

Se debe contar con el siguiente EPP:

- Vestimenta: el mandil, traje o pijama debe mantenerse completamente limpio, cerrado, es decir, abrochado, abotonado o con el cierre hasta arriba durante la actividad clínica e inmediatamente debe cambiarse en caso de que exista signos visibles de contaminación (se debe evitar el uso de corbatas, relojes, anillos, cadenas, pulseras o accesorios que pueden ser una fuente de contaminación).
- Bata estéril: la vestimenta protectora adecuada para cada procedimiento clínico dentro de la consulta estomatológica debe ser bata de manga larga con puño reforzado y cuello alto, que son las únicas que ofrecen una verdadera protección; esta se deberá utilizar exclusivamente en el área de consulta, a fin de evitar la diseminación de organismos patógenos (el pijama profesional o el mandil no debe exponerse de forma directa, a este le cubre la bata desechable no reutilizable de un paciente a otro).
- Guaantes desechables: los guantes son barreras de protección específicas para las manos, se deben cambiar entre paciente y paciente, o antes si sufren de algún desgarro o perforación. Son indispensables durante los procedimientos odontológicos clínicos, quirúrgicos y de laboratorio.

Su función es la de prevenir el contacto de la piel con superficies externas contaminadas con sangre, secreciones o mucosas durante el procedimiento o para la manipulación del instrumental. El profesional no debe tocar objetos o áreas que no estén involucradas con el procedimiento odontológico (escritorio, historias clínicas, esferos, celular, entre otros).

Los guantes están diseñados para ser utilizados una sola vez, por lo que no deben someterse a lavado, desinfección o esterilizado para su reutilización. El intentar estas actividades debilita el material, perdiendo su capacidad protectora, cualquier daño al guante lo inhabilitará como barrera de protección. Su desecho se realizará de acuerdo con la normativa vigente.

Es pertinente colocarse antes de realizar cualquier procedimiento intra bucal.

- Sobre guantes: artículos de plástico utilizados para prevenir la contaminación de objetos limpios manipulados durante el tratamiento, estos deben utilizarse sobre los guantes de uso clínico rutinario y no como barrera protectora única.
- Respirador N-95 o equivalentes: el respirador constituye la mejor medida de protección de las vías aéreas superiores contra los microorganismos presentes en las partículas de aerosoles producidos durante los procedimientos clínicos, así como también al toser, estornudar o hablar.

Indicaciones de uso:

1. Se debe usar respirador N-95 o su equivalente durante toda la jornada laboral.
 2. Se debe evitar el mal uso y la manipulación del respirador mientras se la lleva puesto.
 3. Se debe proveer buena adaptación para evitar empañar el protector ocular.
 4. Se debe evitar mantenerlo colgado en el cuello, para prevenir contaminación.
 5. El cambio de respirador se realizará uno por cada jornada laboral o en caso de la pérdida del sellado periférico.
 6. Cabe recalcar que el respirador N-95 o su equivalente debe ser desechado al culminar la jornada laboral, no puede ser desinfectado ni reusado.
- Gafas de protección o caretas con pantalla (protector facial): sirven para evitar traumas o salpicaduras que produzcan contaminación a nivel ocular.

En odontología, los vectores de las infecciones cruzadas en la conjuntiva son principalmente las grandes partículas, que de la boca del paciente son proyectadas durante los procedimientos clínicos por el uso de las piezas de mano, así como también de la eyección de grandes partículas acuosas producidas principalmente por el uso de la jeringa triple.

Es recomendable colocar un campo protector ocular para los pacientes durante el procedimiento odontológico a fin de proteger de productos irritantes, contaminantes y corto punzantes.

- Gorro o balaclava descartable: el uso del gorro impide que el profesional o el personal auxiliar transporten a casa u otros lugares microorganismos depositados en el cabello. Durante la actividad clínica se debe sujetar el cabello y debe quedar completamente cubierto por el mismo. En el caso de la balaclava esta protege cabeza, laterales del rostro y cuello del profesional.
- Cubre zapatos: Las funciones específicas que cumplen estos objetos, es la de proteger el área circundante. Ya sean los zapatos o los pies, de agentes infecciosos. Siendo una barrera material para los virus y bacterias que pretenden alojarse en tus pies o zapatos. También se busca evitar la contaminación de áreas limpias fuera del consultorio dental por lo que su uso se restringe solamente al área de atención.

Tabla 1 Especificaciones de los equipos de protección recomendado

EQUIPO	CARACTERÍSTICA	RETIRO, DESINFECCIÓN Y ELIMINACIÓN
Pijama quirúrgico	Tela antilíquido	Retiro y colocación en una funda con sellado hermético para posterior lavado adecuado.
Bata estéril	Bata larga, con manga larga y puño reforzado	Se deberá colocar la bata en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación. En caso de material lavable y esterilizable deberá ser depositado en un contenedor adecuado hasta su traslado al proceso de lavado, desinfección y esterilización.
Guantes desechables	De nitrilo o látex	Se deberá desechar los guantes en un recipiente para desechos biológicos

		infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Sobre guantes	Plásticos delgados	Se deberá desechar los sobre guantes en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Respirador	N-95 o su equivalente	Se deberá desechar el respirador en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Gafas de protección o careta con pantalla	Monogafa, de fácil limpieza y desinfección, transparentes, ligeros y resistentes, con protección lateral	Lavado con agua jabonosa o jabón enzimático y desinfección con alcohol al 70%.
Babero descartable	De preferencia material antifluido	Se deberá desechar el babero descartable en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación
Gorro descartable	Material desechable y con elástico para mejorar la sujeción	Se deberá desechar el gorro descartable en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación

Colocación de EPP: Para que el uso de los equipos de protección sea efectivo y evitar un contagio, se deberán realizar un adecuado e higiénico proceso de colocación y desecho de EPP, siguiendo los siguientes pasos:

Antes de la atención:

- 1) Higiene de manos.
- 2) Colocación de uniforme o pijama quirúrgica / mandil.
- 3) Colocación de bata quirúrgica.
 - Nudo a un costado.
 - Cubre todo el torso.
- 4) Colocación de respirador N-95 o su equivalente.
 - Ajuste hermético de respirador.
- 5) Colocación de gorro quirúrgico.
 - Cubrir ambas orejas.
- 6) Colocación de gafas protectoras.



- Ajuste perfecto.
- 7) Segunda higiene de manos.
- 8) Colocación de guantes de manejo.
 - Colocación sobre los puños de la bata descartable.
 - En caso de ruptura de guantes: higiene de manos y colocación de nuevo par de guantes de manejo.
- 9) Realizar la historia clínica y/o el tratamiento planificado en el consultorio odontológico.

Después de la atención:

- 1) Retiro de guantes.
- 2) Higiene de manos.
- 3) Retiro gafas protectoras.
 - Colocarlos en la solución con jabón enzimático o agua jabonosa.
 - Evitar salpicaduras.
- 4) Higiene de manos.
- 5) Retiro de gorro quirúrgico.
 - Retirar lenta y cuidadosamente.
 - Procurar que la parte interna quede hacia afuera.
- 6) Higiene de manos.
- 7) Retiro lento y cuidadoso de bata.
 - Deshacer nudo a un costado.
 - Traccionar bata desde el pecho.
 - Enrollar bata para que la parte interna quede afuera.
 - Desechar bata en desechos biológicos infecciosos.
- 8) Higiene de manos.
- 9) Retiro de respirador N-95 o equivalentes.
 - Tomar ambos elásticos detrás de las orejas.
 - Retirar cuidadosamente.

- Desechar en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación.

10) Higiene de manos.

Durante la atención:

- No dejar a la vista ni sobre la mesada el material que no se vaya a utilizar.
- Se recomienda trabajar a cuatro manos. No se puede realizar procedimientos odontológicos sin la TAO, ya que es el personal requerido para evitar la contaminación cruzada.
- Se recomienda el uso de aspiración en alta potencia y cubrir con funda descartable la manguera del aspirador.
- Se recomienda el uso de dispositivo de aspiración extra oral para disminuir carga de aerosol y contaminantes en el ambiente.
- Regular salida de agua de pieza de mano de alta rotación a cantidad mínima necesaria.
- Evitar uso de atomizadores spray para evitar la aerosolización del virus.
- Evitar utilizar la jeringa triple preferiblemente secar con gasa. De ser necesario su utilización se debe colocar puntas descartables y no accionarla en spray (agua y aire).
- El uso de aislación absoluta con goma dique reduce de manera muy considerable el riesgo de transmisión viral.
- Se recomienda priorizar uso de radiografías extra bucal sobre las intra bucal
- . En caso de necesitar una intra bucal, esta deberá ser protegida con film antes de colocarla en la boca del paciente. Luego de tomar la radiografía, retirar dicho film y desinfectarla con alcohol en gel antes de proceder al revelado.
- El instrumental rotatorio, deberá ser de uso único para cada paciente, debiendo ser remplazado o esterilizado entre paciente y paciente, y deberá estar provisto de sistema anti retorno. Deberá utilizarse fundas descartables cubriéndola.
- Utilizar previo a los procedimientos solución de enjuague bucal con digluconato de clorhexidina al 0,2%.
- Indicar al paciente solo retirar la mascarilla al iniciar el procedimiento y colocársela inmediatamente después.

Después de la atención

- Una vez realizado el procedimiento dental, el paciente se colocará inmediatamente la mascarilla, se levantará del sillón dental y antes de salir del departamento de salud bucal debe retirarse el cobertor de zapatos, cabellos, lentes de protección, de tener vaciar la bolsa plástica que contenía sus pertenencias y depositar todo en la basura de elementos contaminados (bolsas rojas).
- El paciente debe lavarse las manos con gel alcoholado y de ser posible con agua y jabón antes de salir.
- Se indica usar extractores o ventilación natural después de cada procedimiento que implique generación de aerosoles (piezas de mano, cavitron o jeringa triple, etc.) para permitir la renovación de aire en el consultorio y disolver el aerosol suspendido en el aire. De lo contrario, este permanecería en el aire por tres horas, lo que implicaría una posible exposición a patógenos.
- El tiempo de espera entre pacientes: una media de tiempo recomendada, donde se presume se ha dado la precipitación de la mayoría de las nano gotitas de aerosol es de 1 hora entre paciente en donde se debe esperar fuera de la sala clínica por 45 minutos y posteriormente en los siguientes 15 minutos se debe realizar la desinfección y limpieza de las superficies incluyendo el piso.
- Limpiar el área clínica: una vez atendido el paciente y después del tiempo requerido para la ventilación o renovación de aire.
- Se realiza limpieza del piso con hipoclorito de sodio.
- Se retiran los elementos protectores de mobiliario que se hubieran colocado previamente para la atención.
- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies utilizando para ello una toalla o elemento descartable y productos específicos para esta tarea.
- Deben reemplazarse por nuevas, todas las barreras protectoras en sillones y otros equipos que fueron expuestos a los aerosoles generados en los procedimientos dentales en la atención anterior.

- Se procederá a la desinfección del material de protección ocular y al cuidadoso descarte del EPP desechable.
- Todas las zonas comunes serán sometidas a limpieza y desinfección.

5.10. Esterilización

La esterilización es un proceso clave en la prevención y control de infecciones en odontología, su objetivo consiste en disminuir los riesgos de transmisión cruzada que existen en la clínica dental. Por lo que es de suma importancia implementar y seguir un protocolo que contemplen todas las etapas y no solamente el proceso físico en sí de la esterilización, pues existen procesos esenciales antes y después que no pueden ser negligenciados. Pasaremos a abordar los procedimientos esenciales para el procesamiento de artículos e instrumental en odontología, basándonos y transmitiendo en su mayoría información del libro **“Odontología Segura, Biossegurança do paciente”**. De la **Dra. Lusiane Camilo Borges**, cirujano dentista, científica consultora y referencia para toda Latinoamérica por su conocimiento y formación en el Control de Infección en el área de la salud.

Todo servicio odontológico debe tener un espacio denominado central de esterilización, destinado al reprocesamiento de instrumentos utilizados en la atención odontológica, su tamaño y dimensiones dependerá del número de unidades de trabajo y deberá constar mínimamente de:

- Un fregadero de uso exclusivo para el lavado de instrumentos y artículos contaminados.
- Una superficie para secar y empacar los artículos e instrumentales ya limpios y desinfectados.
- Equipos para desinfección de los instrumentales (ultrasónico o lavadoras)
- Equipo para la esterilización de los artículos e instrumentos (autoclave con sistema de bomba de vacío, tipo B o s)
- Gabetas y/o armarios para el almacenaje de los instrumentos ya estériles.

5.10.1. El personal a cargo: debe estar capacitado y familiarizado con los materiales y equipos en la central.

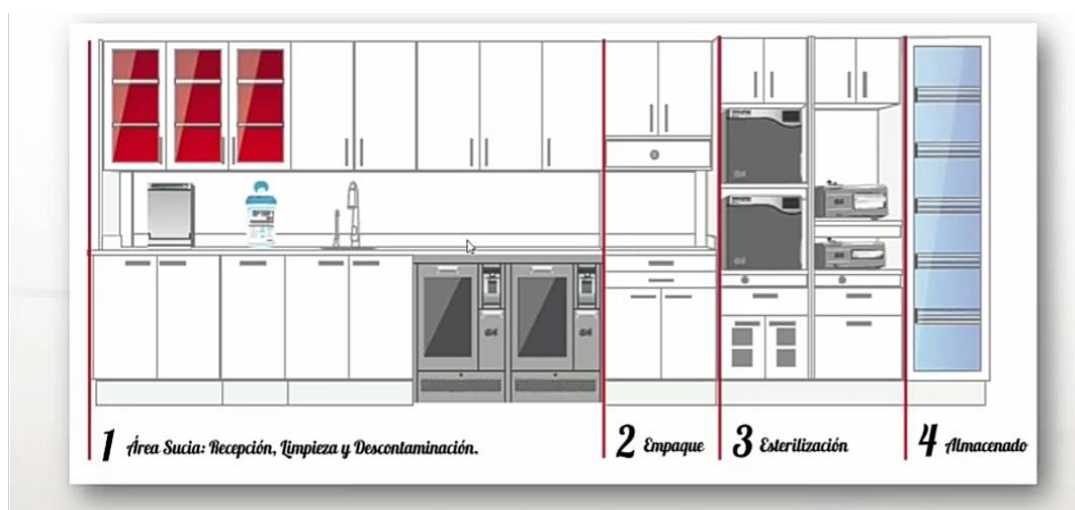
- Los resultados dependen del operador.
- El operador tiene mayor riesgo al hacerlo manualmente.
- En todo momento debe usar barreras de protección personal.
- Hay dificultad para lavar en forma automática los instrumentos con lúmenes, el método manual es el adecuado.
- El cepillado crea aerosoles que pueden contaminar y exponer a los operadores.

5.10.2. Flujo de procesamiento de instrumentos:

Su diseño correcto es tener la sala de esterilización separada, pues aportará seguridad, predictibilidad y confiabilidad de las regulaciones sanitarias. El reprocesamiento de los artículos en la central de esterilización debe tener un flujo de trabajo unidireccional, donde los artículos que van a procesarse sigan un camino paso a paso sin retorno o etapas negligenciadas para garantizar cada paso, evitando infección cruzada al no mezclar materiales sucios con los limpios, estériles y manteniendo siempre la barrera aséptica.

El espacio físico debe constar de dos áreas:

- Área contaminada (recepción, prelavado, limpieza, desinfección, empaque).
- Área limpia (esterilización, monitoreo, almacenamiento).



5.11. Procedimientos esenciales para la esterilización en odontología

A-Prelavado o descontaminación

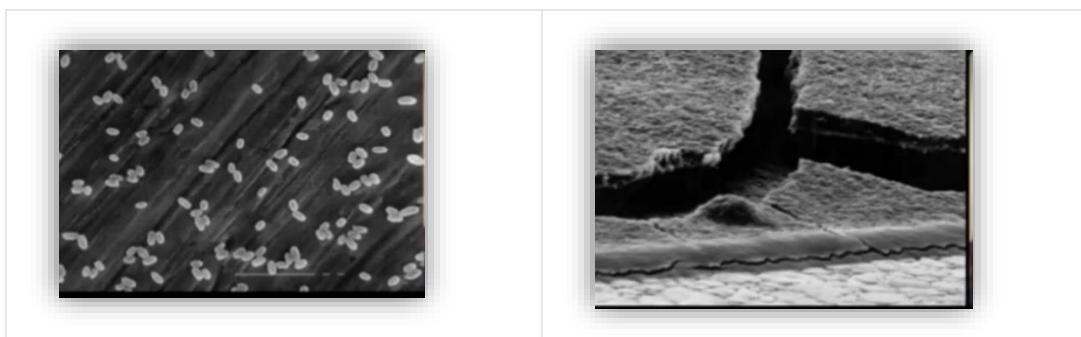
Proceso o método físico destinado a reducir el número de microorganismos (biocarga) de un objeto inanimado, dejándolo seguro para su manipulación, y prevenir exposiciones accidentales del personal que entra en contacto con ellos.

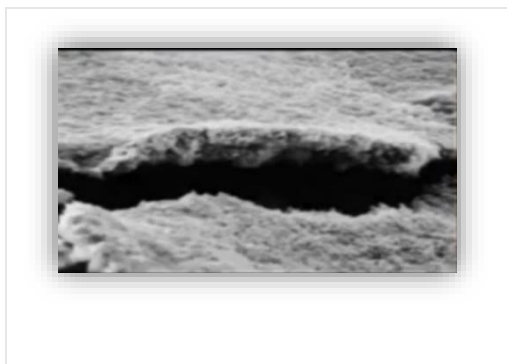
Este proceso se realiza de la siguiente manera:

Se sumerge el material en un recipiente con tapa que contenga detergente enzimático de al menos tres enzimas (protease, amilase e lipase) o algún humectante específico para instrumentos como él, esto debe hacerse INMEDIATAMENTE después de su uso, ya que apenas 1 hora después de estar en contacto con materia orgánica (saliva, sangre) las bacterias forman un sustrato que las envuelve y protege,; el tiempo de inmersión debe ser de cinco a diez minutos, esto evita que la biocarga se seque y dificulte el lavado, asegurándonos de la inmersión completa de todas las partes de los instrumentos.

B-Lavado y enjuague

El lavado (limpeza) es una de las etapas más importante por ser realizada durante el procesamiento de instrumentos que van a ser esterilizados o desinfectados. Debido a que residuos de materia orgánica (biofilm) sean visibles o no, pueden esconder microorganismos causadores de infección. Siendo que de no ser removido eficientemente este biofilme se mantendrá adherido al instrumento formando capa tras capa de microorganismos que permanecerían aislados, protegidos de la acción del agente esterilizante; lo que inviabilizaría el proceso de desinfección y esterilización de los instrumentos o artículos.





Importante resaltar que la limpieza del artículo contaminado, luego de ser utilizado debe ser procesado lo más rápido posible, esto debido a lo siguiente:

- Favorecer el proceso de limpieza, pues mientras más tiempo exista entre el uso y la limpieza del artículo o instrumento , más difícil será la remoción de la materia orgánica que se reseca.
- Disminuir el riesgo ocupacional para el personal, ya que los microorganismos presentes en la suciedad se reproducen progresivamente y cuanto mayor sea el tiempo para la limpieza del instrumento la cantidad de microorganismos aumenta gradativamente.
- Proteger los instrumentos quirúrgicos de la ferroxihemoglobina, óxido ferroso presente en la sangre. Lo que favorece a la formación de puntos de corrosión
- La presencia de materia orgánica o inorgánica en el artículo o instrumento puede inviabilizar la esterilización, siendo que podemos tener la autoclave más sofisticada del mercado, pero si no se ejecuta correctamente las etapas de prelavado , lavado y enjuague; simplemente no habrá esterilización.

El lavado de los artículos e instrumentos: puede efectuarse a través de métodos manuales, automáticos y una combinación de ambos.

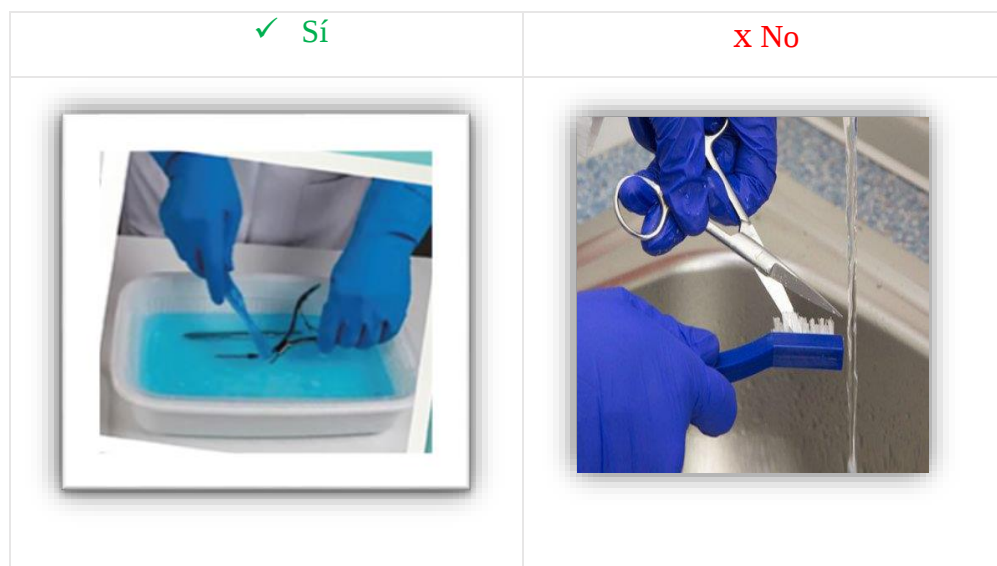
Lavado manual

Para el lavado manual debe ser realizada siempre después de la inmersión y después de la limpieza con el ultrasonido , utilizando guantes de goma grueso, cepillo de mango largo, de plástico o cerdas; recipiente con tapa para preparar solución, el cepillado debe realizarse sumergido en un recipiente con solución enzimática siguiendo las indicaciones del fabricante,

no se debe realizar como antes debajo del chorro de agua del grifo, esto para evitar salpicaduras y la aerolización del virus en este tiempo de pandemia por COVID-19 . Nunca se deben utilizar guantes clínicos, cepillos de mango corto ni frotar las superficies con polvos limpiadores domésticos, lanas de acero, esponja de metal, abrasivos, para no remover la capa del baño de acero a que son sometidos los instrumentos para mantener su integridad y evitar puntos de corrosión etc.

Se enjuaga solo cuando se cuenta con la seguridad de haber removido toda la suciedad.

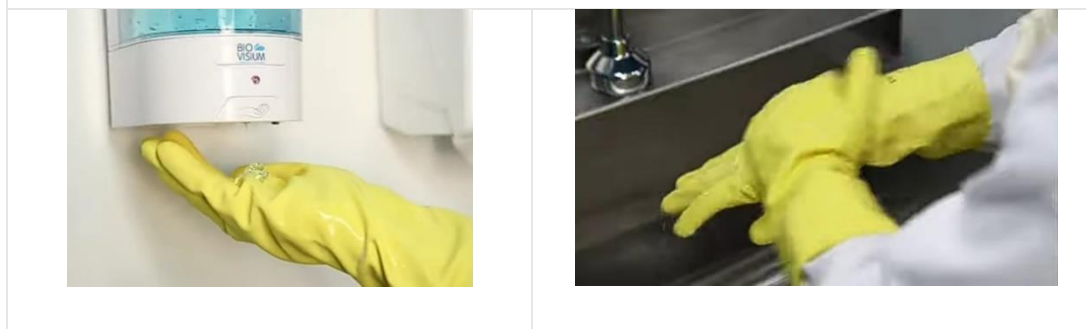
Con el instrumental quirúrgico , se debe enfatizar en los espacios internos de las pinzas.



Para higienizar y desinfectar los guantes de goma ,se procede primeramente teniendolos puestos a hacer un lavado de manos con jabón y agua, luego se puede colocar gel alcoholado

haciendo tal cual la higiene de manos; o al igual que el cepillo colocarlos en solución de hipoclorito de sodio en la proporción de 3:1.

Fig. higiene de guantes de goma.



Lavado automático/ ultrazónico: La limpieza por ultrasonidos es un proceso de limpieza rápido, eficaz y ecológico, que consiste en agitación de partículas de una solución con energía de sonido (sonicación). Es uno de los más modernos y eficientes métodos de limpieza, que permite rápido y seguro retirar las partículas de suciedad desde las superficies de objetos de diferentes formas. Es la mejor alternativa, pues facilita la estandarización y certificación de los procesos y porque en la mayoría de las ocasiones es más efectivo, rápido y ahorra tiempo, disminuye el riesgo profesional; esto se debe a que las ondas producidas debido a la vibración alcanzan lugares que son inaccesibles para las cerdas de un cepillo, facilitando la remoción de restos de resina y cemento.

En la Clínica Atención Odontológica Integral , el lavado se realiza generalmente en la lavadora ultrasónica, con excepción de algunos dispositivos médicos, considerando lo siguiente:

Fig. Lavadora ultrasónica



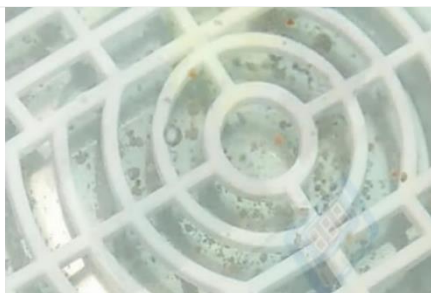
- El preparado de la solución de agua y detergente enzimático debe ser de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del detergente y de la lavadora ultrasónica.

Fig. preparo de la solución enzimática.



- Recordar que la solución preparada debe ser renovada por lo menos 1 vez por período de atención (mañana- tarde) o siempre que esta esté turbia o con depósito de restos en el fondo.

Fig. Restos en el fondo de ultrasónico



- Realizar la degasificación: que es el proceso de retirar de gases disueltos en el líquido utilizado, así la cavitación debe tener lugar después de que los gases sean eliminados - esto garantizará formación de vacío en las burbujas que van apareciendo. Cuando una onda de alta presión golpea la pared de una burbuja, esta explota, y la energía que se libera ayuda a la solución-limpiadora romper los lazos entre las partículas de suciedad y superficie del objeto tratado. Se efectúa realizando un primer ciclo de limpieza, sin instrumental, solamente con la solución enzimática recién diluida, en el caso de las fresas se deberá utilizar un vaso beker, para contenerlas y la solución

presente en el vaso deberá también ser desgasificada. Esta desgasificación debe realizarse cada vez se renueve la solución enzimática.

Fig. desgasificación /con beker



- El tiempo del proceso de limpieza varía, de acuerdo con la solución utilizada, tipo de suciedad, temperatura (entre 50° a 65° centígrados), el nivel de limpieza requerido según los artículos que se vayan a procesar.
- Es importante mantener la cantidad de solución en el nivel indicado y marcado por el fabricante.
- Nunca colocar los objetos directamente en el fondo del tanque, se debe utilizar la canasta, asegurando un 30 mm de distancia entre el fondo del tanque y objetos tratados, ya que esto puede dañar el generador de ultrasonidos.

Fig. uso adecuado con canasta.



- Nunca encienda el baño sin líquido en el tanque.
- Abra el instrumental que tenga bisagras o uniones antes de sumergirlo en la solución de detergente para mayor penetración del mismo. Fresas utilizar un vaso beker.

Fig. instrumental / fresas



- Una vez completado el ciclo del ultrasonido, se procede a sacar el instrumental sumergido en la cubeta, lavarlo dos veces con abundante agua purificada, desmineralizada para eliminar el resto del detergente utilizado. La importancia de que el último enjuague se dé con agua purificada o desmineralizada al contenido del agua dura, es debido a la existencia de microorganismos.

C-Secado

Es una etapa que no puede ser negligenciada, debe realizarse minuciosamente para evitar la oxidación y que se formen manchas en la superficie. Nunca se deben dejar los instrumentales secarse solos al aire libre de un día para otro, ya que las gotas de agua al secarse forman manchas y estas pueden actuar como una barrera que protege las bacterias. Los fallos en esta etapa de la limpieza promueven que al estar el instrumento húmedo se perjudique el proceso de esterilización posterior.

El secado debe ser realizado inmediatamente se termine el lavado, utilizando papel toalla desechable de buena calidad (preferiblemente en esta época de pandemia) o tela quirúrgica la cual deberá ser procesada y esterilizada. No se debe utilizar toalla comun de tela, ya que son fuentes de contaminación y sueltan residuos del material.

Fig. secado de instrumental con papel desechable



La lubricación de las piezas de alta o baja rotación e instrumentos con articulación deben ser realizados antes de la esterilización, de lo contrario van a ser contaminados por el propio lubricante. Es importante utilizar lubricantes específicos para este fin . Hoy en día se cuenta con equipos especiales que limpian, lubrican y esterilizan las piezas de alta y baja velocidad.

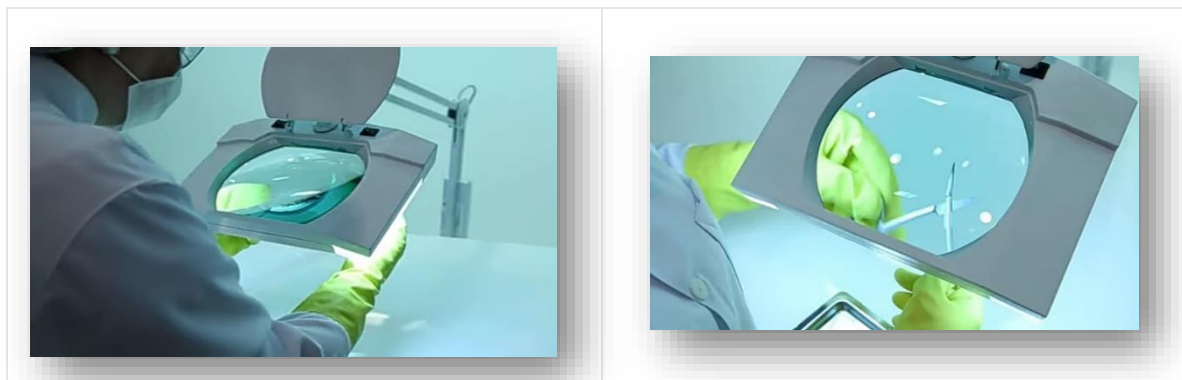
Fig. lubricación manual y mecánica



D- Inspección visual de los instrumentos

Debe ser realizada inmediatamente después del secado, en ella se verifica: su integridad, si tienen puntos de oxidación, etc. También se ratifica la eficacia de la limpieza realizada durante el inicio del proceso, en caso de que se detecte suciedad se deberá volver a la limpieza manual. Este paso se realiza utilizando lentes de aumento – lupas.

Fig. Lupas para inspección.



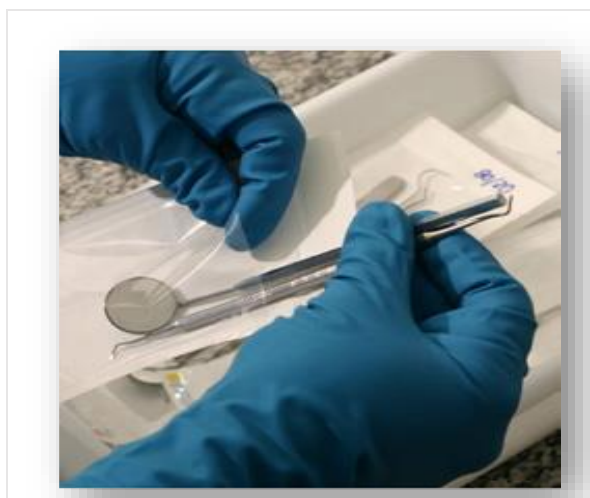
E- Envasado:

Consiste en introducir los productos sanitarios en un envase estéril (llamado «sistema de barrera estéril») cuya principal finalidad es conservar la esterilidad del instrumental hasta su utilización. Algunos instrumentos no requieren ser envasados, siempre que su grado de criticidad sea uno y se utilicen a lo largo del día.

Es una etapa esencial para garantizar el suceso del proceso de esterilización, por lo que es sumamente importante escoger correctamente el material o barrera estéril a ser utilizada, así como también conocer el procesamiento correcto de cada una, siempre considerando la finalidad de la misma.

Es importante incorporar en cada barrera información como: fecha de esterilización y el nombre del profesional responsable del proceso. El plazo de validez pos- esterilización va a depender del protocolo de limpieza, del correcto procesamiento y de la calidad de la barrera utilizada.

Fig. empaque (papel grado quirúrgico)



F- Esterilización /monitorización

La esterilización es el paso que confiere a todo implemento e instrumento un nivel de seguridad y confianza aceptable para ser reutilizado, ya que a través de él se completa la eliminación o destrucción de todas las formas de microorganismos presentes, ya sean virus, bacterias, hongos, protozoarios, priones y esporas. Esto siempre y cuando su procesamiento en cada etapa sea aplicado correctamente, pues sus eficacias están correlacionadas entre sí. No puede haber esterilización sin limpieza y sin desinfección, ni lo contrario.

Métodos de esterilización

Este método se dividen en físicos, químicos y fisicoquímico, generalmente en odontología se utiliza la esterilización a partir del método físico; donde se utiliza el calor húmedo, vapor saturado, considerando tres parámetros (tiempo, temperatura y la presión sub vapor).

Utilizamos para ello una autoclave la cual completa fases dentro del proceso de esterilización, como la remoción del aire, penetración del vapor y el secado.

Es importante conocer los diferentes tipos de autoclave, pues cada vez son más las exigencias en cuanto a los estándares de calidad que deben cumplir estos equipos para garantizar una

verdadera esterilización y es el sistema de remoción de aire el que va a diferenciar un tipo de otro, tenemos:

- **Autoclave de desplazamiento por gravedad:** El autoclave inducido por gravedad implica bombear vapor a la cámara del autoclave, lo que desplaza el aire ambiental y lo expulsa de las válvulas de escape para que el vapor restante pueda esterilizar el contenido. No obstante existe una deficiencia en la remoción del aire de la cámara, lo que propicia la presencia de humedad al final del ciclo comprometiendo el secado, y por ende el cierre de las fibras de las barreras (envolturas, paquetes, etc) abiertas por el vapor. Esto compromete el sellado y la función de la barrera, la cual no mantendría la esterilización.

Fig. autoclave de desplazamiento por gravedad



- **Autoclaves inducidos por vacío o pre-vacío (pre-vac):** La función de vacío en estos autoclaves permite una esterilización más profunda del contenido, ya que evacúa completamente el aire ambiente en el interior, lo que permite que el vapor de alta temperatura penetre y esterilice áreas que normalmente estarían ocupadas por aire ambiental y puede ser más eficiente en la esterilización de ciertos artículos. El sistema de bomba de vacío asegura la penetración en bolsas/ paquetes y garantiza su secado.

Fig. autoclave inducida por vacío o pre- vacío.



Tipos de ciclos de esterilización /para selección de autoclaves

Clase N – De acuerdo a tests de norma CE

Esterilización de material simple: instrumentos metálicos sólidos sin embolsar. Nota: No permiten esterilizar elementos embolsados, ni tampoco huecos, textiles o porosos; porque no garantizan la correcta penetración ni eliminación del vapor por no contar con bomba de vacío.

Clase B – De acuerdo a tests de norma CE

Esterilización de tipo hospitalaria: cualquier tipo de instrumentos sólidos, huecos o porosos, tanto embolsados o no embolsados. Nota: Garantizan la penetración y eliminación completa del vapor y optimizan el secado, a través de una bomba de vacío. Máxima eficacia y estándares de calidad.

Clase S – De acuerdo a tests de cada fabricante

Esterilización de tipo hospitalaria: instrumentos sólidos sin embolsar, además de mínimo uno de los siguientes: instrumentos embolsados, o porosos, o huecos. Nota: Garantizan la penetración y eliminación completa del vapor y optimizan el secado, a través de una bomba de vacío.

Monitorización de la esterilización en autoclave

El éxito del proceso de esterilización depende no solamente del cumplimiento estricto y el manejo adecuado en cada etapa de la preparación de los instrumentos y artículos de salud a esterilizar. Sino que también existe una parte mecánica en donde se debe vigilar que el equipo (autoclave) esté operando correctamente y no presente fallas, para ello debe realizar mantenimientos periódicos y la monitorización a través de los test indicadores de la eficacia del metodo de esterilización. Cumplir con estos parámetros nos brinda una mayor seguridad, respaldo y confianza en el proceso de esterilización realizado.

La esterilización no es un proceso visible; por lo que debemos controlar la eficacia del proceso y detectar posibles fallas en el mismo realizando una monitorización completa que consta de cuatro indicadores: mecánica, física, química y biológica.

Indicadores mecánicos: son aquellos relacionados al equipo (autoclave) y que tienen que ver con su óptimo funcionamiento, como los son: El control y registro del mantenimiento preventivo y correctivo, registro de los problemas observados durante la práctica diaria, así como de la validación de los procesos que se realizan periódicamente. Es importante contar con técnicos biomédicos idóneos para mantenimiento de máquinas de autoclave.

Indicadores físicos: son todos aquellos elementos incorporados al esterilizador, que deben funcionar de acuerdo a las instrucciones del fabricante, se debe verificar el panel de control del equipo, termómetros, barómetros, válvulas, control de tiempo. Si el ciclo se completa correctamente o no, de no completarse no se debe utilizar los instrumentos procesados. Es importante que se lleve un sistema de registro rutinario, donde se anoten los parámetros y cumplimiento de estos.



Indicadores químicos: : Son sustancias químicas que cambian de color o de estado cuando se exponen a una o más variables críticas del proceso. Se utilizan además para diferenciar si un artículo ha sido expuesto a un proceso y permiten identificar en qué método de esterilización fue sometido ya que son específicos.



Existen diferentes controles químicos que se dividen en seis clases:

- **Clase I:** conocidos como indicadores de proceso, son externos y nos afirman que el vapor entró en contacto con la superficie expuesta, su principal función es diferenciar los paquetes que pasaron o no por el proceso de esterilización, ellos deben estar presentes en todos los empaques a esterilizar. Esta primera clase de indicador químico solo nos ofrece la certeza de que los artículos pasaron el proceso de esterilización y no que hubo esterilización , ya que no es solo la presencia del vapor, sino también la exposición a la temperatura correcta por un determinado tiempo.

Tenemos:

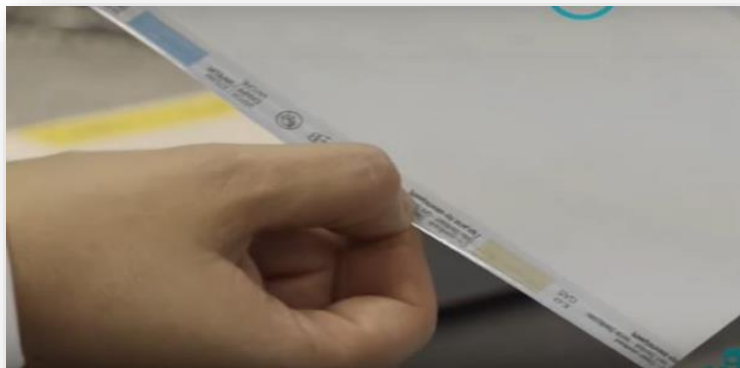
Las cintas testigos y etiquetas adhesivas: están impregnadas con sustancias químicas termosensibles específicas al vapor que al sacarlas del esterilizador deberán presentar un cambio marcado de su color.

Control químico externo (cinta adhesiva) cambia de blanco a negro.



Las impresas: son aquellas impregnadas con sustancias químicas termosensibles y que vienen impresas directamente en el paquete y que deben presentar un cambio marcado en su coloración. Artículos en empaque bilaminado llevan el control químico externo según el tipo de proceso, cambian de color rosado a marrón especificado como STEAM.

Si el indicador externo no ha cambiado de color o está en forma incompleta, debe interpretarse como falla del proceso y el paquete no debe ser distribuido desde la central de esterilización a las unidades. Su despacho se considerará en Evento Centinela y deberá ser registrado.



- **Clase II:** Indicador de pruebas específicas, test de Bowie Dick, utilizado solamente en autoclaves de vacío, mide la uniformidad dentro de la cámara de vapor para esterilizar (Función del equipo). No debe ser utilizado en autoclaves gravitacionales.

Evacuar la cámara esterilizadora hasta lograr el vacío requerido verificado en hoja de

prueba que cambia de color en forma directa.

Se realiza todos los días a la totalidad de autoclaves existentes en la unidad al inicio de la jornada, con el fin de comprobar la eficiencia de los vacíos del autoclave.

Test de Bowie – Dick con cambio dudoso (no completo)

El autoclave no podrá ser utilizado, se deberá confeccionar un reporte de falla y tramitar asistencia del servicio biomédico para que sea revisado y reparado.

En el caso de demora en la revisión/reparación por parte de la unidad de equipos médicos por más de 1 semana se debe considerar prioritario la seguridad del paciente.

Fig. Indicador Bowie-Dick



- **Clase III:** son pocos utilizados debido a que solo contemplan un solo parámetro como la temperatura.
- **Clase IV:** son indicadores internos. Tiras o cintas con control químico que van dentro del artículo que va a ser esterilizado, son multiparamétricos, ya que consideran los parámetros esenciales y críticos de la esterilización en autoclave: tiempo, temperatura, vapor saturado y nos indican que el vapor penetró en el interior del paquete. Así como

también en la esterilización con ETO, consideran el tiempo, temperatura, humedad relativa, concentración de Oxido de etileno.

Lo ideal sería tener indicador clase IV dentro de cada paquete o por lo menos en los paquetes destinados a procedimientos críticos. También presentan un cambio notable de color post-esterilización y pueden ser almacenados en una carpeta o en la ficha del propio paciente. Si el indicador interno no cambia de color (observación que solo podrá ser realizada en las unidades), se debe interpretar como falla del proceso y el paquete no debe ser utilizado en ninguna circunstancia y debe ser reportado como incidente según protocolo y pasar a revisar todo el proceso nuevamente o solicitar mantenimiento de ser necesario.

El viraje del indicador químico (externo e interno) debe ser leído por todos los usuarios en los servicios clínicos previo al uso del artículo, el personal debe ser entrenado, tanto en la interpretación como en sus características.

Fig. indicadores clase IV



- **Clase V:** son indicadores internos integradores. Diseñados para reaccionar a todos los parámetros críticos de esterilización, con tiras impregnadas con un químico que reacciona gradativamente a medida que va ocurriendo la combinación de los parámetros necesarios para que se dé la esterilización (temperatura,humedad,tiempo de exposición).

Debe ser utilizado en todos los ciclos o por lo menos en el primer ciclo de cada día; colocándolos dentro de los paquetes de difícil acceso al vapor.

Los indicadores integradores son los más indicados para las autoclaves gravitacionales y su desempeño es comparado a la inactivación de un test de microorganismos por lo que son los más utilizados en odontología.

Fig. Indicadores clase V



- **Clase VI:** son llamados también emuladores y son específicos para determinados ciclos; por lo tanto, solo pueden ser utilizados para lo ciclos para los que fueron fabricados.

Fig. Indicador clase VI.



Indicadores Biológicos: hasta el momento es la manera más segura de comprobar la efectividad del proceso de esterilización. Estos indicadores están diseñados para confirmar la presencia o ausencia de microorganismos vivos, ya que su tecnología consiste en la de bacterias adormecidas y resistentes a la esterilización.

Los indicadores biológicos más utilizados son los auto-contenidos, donde se utilizan una población conocida y técnicamente seleccionada de *Bacillus Stearothermophilus* o *Bacillus Subtilis* variedad Níger resistentes al calor que queda separada del medio de cultivo por una ampolla de vidrio.

El monitoreo debe ser realizado semanalmente, preferiblemente en el primer ciclo de la semana, ya que así es más fácil controlar el resultado y tomar una decisión de ser necesario.

Es de importancia tener presente que por sí solo no garantizan la calidad del proceso, aún cuando se demuestre la muerte de microorganismos, la esterilidad de los artículos solo se garantiza si se cumplen las otras variables del proceso.

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICA DE LOS INDICADORES BIOLÓGICOS



Pasaremos a describir paso a paso la ejecución del monitoreo estándar. Aclarando que siempre se debe efectuar de acuerdo con las instrucciones del fabricante, tanto de los equipos como del indicador biológico que se vaya a utilizar.

- Primero se debe separar dos ampollas del indicador biológico, estas deberán ser del mismo lote y fabricante; una ampolla será la de prueba y será sometida al proceso de esterilización, la otra ampolla será de control para comparación y no se esterilizará; la manipulación de las ampollas debe ser cuidadosa evitando caídas y activación de estas.

Fig. ampolla de prueba y control, ambas del mismo color



- Conecte su incubadora en la red eléctrica; esto es con la finalidad de observar el correcto funcionamiento del equipo, el cual deberá ir calentando y estar listo para cuando se coloquen las ampollas. La incubadora deberá permanecer encendida durante todo el período de incubación.

Fig.incubadora



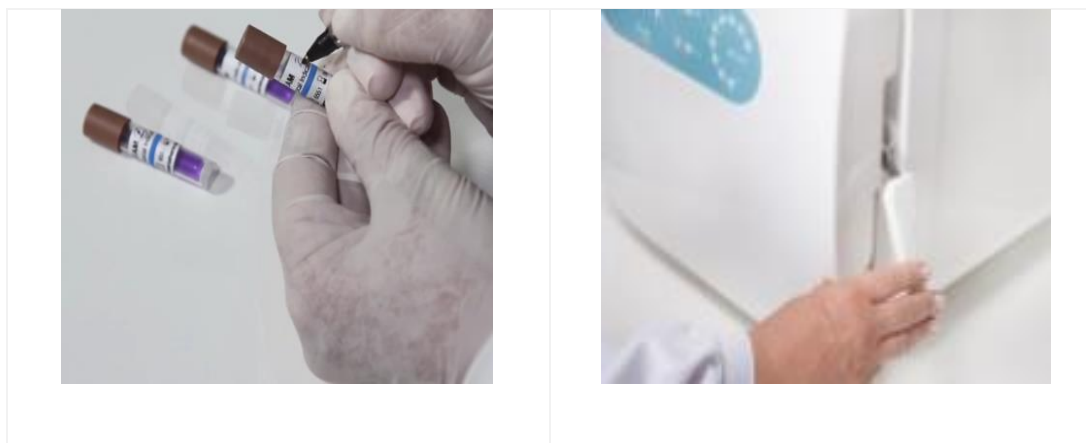
- Coloque una de las ampollas de indicador biológico y un indicador químico clase 5 dentro de un paquete con instrumentos dentro de la autoclave ya abastecida y lista para realizar un ciclo patrón.

Fig. ampolla prueba (biológico) e indicador químico dentro del paquete





- Si se utilizan paquetes de diferentes tamaños, se debe colocar en el de mayor dificultad de penetración del vapor. O se puede utilizar paquetes de prueba que ya vienen listos de fábrica.
- Se cierra la autoclave y se da inicio al ciclo de esterilización, si se utiliza más de una autoclave se debe identificar el equipo en la etiqueta de las ampollas correspondientes.



- Al finalizar el ciclo se abre el paquete y se recupera la ampolla de prueba ya autoclavada, se espera 15 minutos para que se enfríe, para que la ampolla se despresure y para corroborar si el indicador externo de la ampolla cambió de color.

Fig. recuperación de los indicadores después de la esterilización



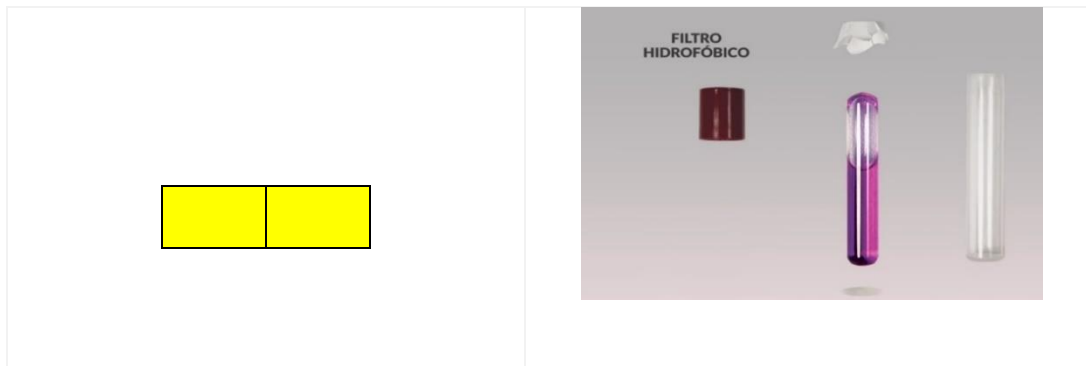
- Observe nuevamente si la mini incubadora esta encendida y calentando después coloque la ampolla de prueba dentro (aproximadamente 1/3) y doblela para activarla, esto provocara que se doble el doble vidrio interno de la ampolla, liberando el medio de cultivo para el contacto con las esporas.



- Agarre la ampolla por la parte superior y de ligeros golpes con un dedo en la parte inferior, de modo que solamente se mescle esa porción del tubo, cersiorandose que el medio de cultivo morado humedezca totalmente la cinta con las esporas.



- Es importante que la mezcla no toque la parte superior de la ampolla, debido a que debajo de la tapa hay un filtro hidrofóbico que no debe ser mojado, por eso no se debe agitar la ampolla para no perder parte del medio de cultivo.



- Repetir la misma operación, con el mismo cuidado en la ampolla control que no fue autoclavada.
- Coloque las dos ampollas para incubar en la mini incubadora hasta un máximo de 2 h después de esterilizada, por 24 a 48 horas, dependiendo de las indicaciones del fabricante. Realice una primera lectura inicial al final del día. Así en el caso de que la ampolla de prueba presente un color amarillo ya se podrá tomar alguna decisión.



- Para los indicadores biológicos de 24h se debe hacer una lectura inicial con 8h, luego con 12h y la final en 24h.
- Para los indicadores biológicos de 48h se deben hacer lecturas intermedias en 24h, 36h, y la final en 48h.

Posibles resultados:

- **Resultado aprobado:** el resultado esperado para indicar que la esterilización fue efectiva consiste en que al revisar las ampollas, aquella que fue sometida al proceso de esterilización (ampolla de prueba) mantenga la coloración morada, lo que nos indicaría que los microorganismos fueron incapaces de reproducirse. Ya la ampolla que no fue esterilizada (ampolla de control) deberá presentar una coloración amarilla, indicando la formación de colonias de microorganismos.

Fig.resultado aprobado.



- **Resultados reprobados:**
 - a) Si ambas ampollas la de prueba y de control cambiaron para color amarillo después de la incubación. Recordar que el color amarillo indica que hubo crecimiento bacteriano en ambas y que por algún motivo la esterilización no ocurrió. Esto puede deberse a las siguientes razones:
 - Necesidad de manutención de la autoclave.
 - Exceso de paquetes.
 - Falta de agua, entre otros.



- b) Si ambas ampollas la de prueba y la de control presentan coloración morada después de la incubación, indicando que no hubo crecimiento bacteriano, por lo que tampoco se puede afirmar que hubo esterilización y esto puede ocurrir por:
- Falta de activación de las ampollas.
 - La incubadora puede necesitar mantenimiento o estaba desconectada.
 - Falla del transporte y/o almacenamiento o en la fabricación de los indicadores.

Fig. ambas ampollas mantienen la coloración inicial después de pasar por la esterilización y la incubación.



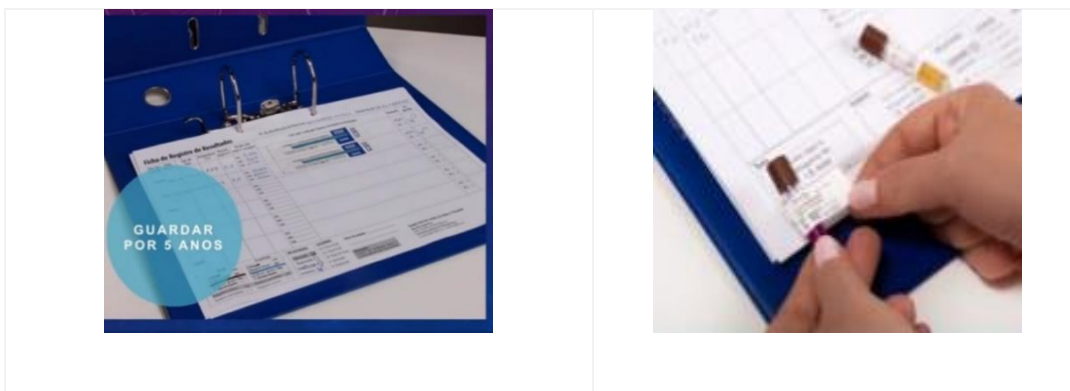
Registro de la monitorización del proceso de esterilización :

Los resultados obtenidos de las pruebas biológicas y químicas efectuadas debe ser registrado y archivados en una carpeta exclusiva para este fin , pues este constituiría prueba evidente de la realización correcta y ratificación del trabajo efectuado durante el proceso de esterilización. Esta documentación tiene validez legal por 5 años, mínimamente; y se debe considerar lo siguiente:

- Número de la autoclave.
- Período de registro.
- La fecha de realización del ciclo
- Tipo de ciclo (en caso de que la autoclave tenga más de un ciclo)
- Temperatura que marca el panel de la autoclave, así como la presión de operación.
- Tiempo de inicio, horario final y tiempo total del ciclo.

Después de observar el resultado del control biológico y químico realizado se debe retirar la etiqueta de cada ampolla (prueba y control) y de los indicadores químicos clase V que acompañaron el monitoreo para colocarlas en el libro de registro, completando los registros de la monitorización, mecánica, física, química y biológica y anotando los resultados en los espacios correspondientes.

En el caso en que los resultados de la prueba sea reprobado, anote también en el libro de registro, así como las decisiones que fueron tomadas. Si se realiza el mantenimiento del equipo, se debe efectuar una nueva prueba y registrar este resultado en una hoja en el final de la carpeta. Igualmente se debe anexar copias de las notas fiscales, de evaluación del mantenimiento y reparación del equipo.



Formulario: anexo

Descarte adecuado de las ampollas de indicador biológico:

Se debe realizar la esterilización en la autoclave de la ampolla de control(color amarillo) que contiene colonias de microorganismos activos, así como también de la ampolla de prueba en caso de que el resultado sea positivo en crecimiento bacteriano, esto debe ser efectuado de la siguiente manera:

- Envuelva la(s) ampolla en algodón amarrando con cinta testigo adhesiva y coloquelo dentro de un paquete de esterilizar.
- Realizar el ciclo de esterilización normal.
- Una vez terminada la esterilización y después de enfriarse, se retira del paquete y se descarta el conjunto en un basurero común, junto con la ampolla de prueba negativa.

Fig. Descarte de ampollas del indicador biológico

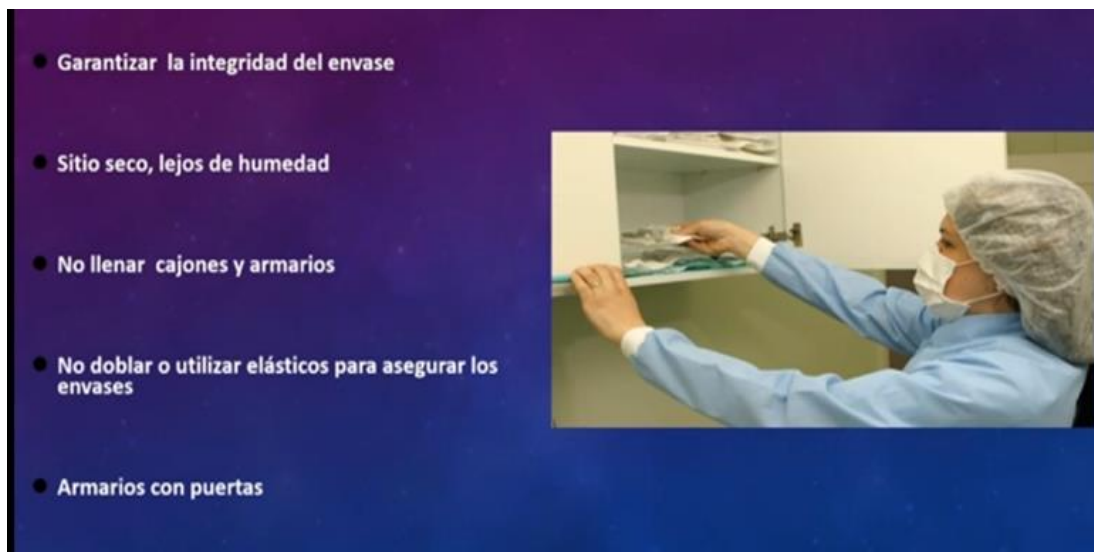


G- Almacenaje:

Es la ultima etapa en el flujo de procesamiento de los instrumentales y artículos esterilizados, su importancia consiste en preservar la condición estéril de los artículos procesados.

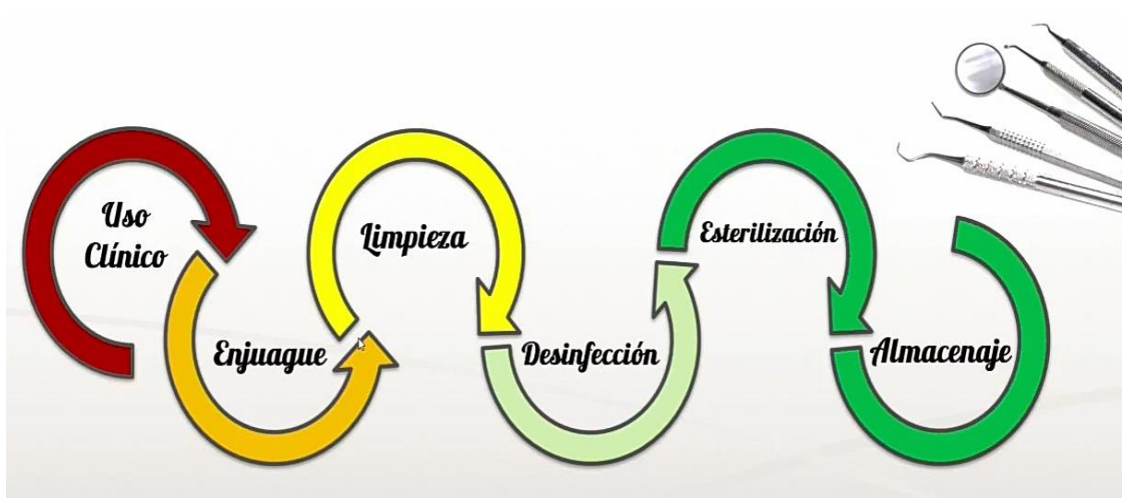
Al salir de la autoclave los instrumentos empacados y sellados deben ser guardados ordenadamente en un lugar seco y sin humedad ; cada paquete con su fecha de procesamiento y el nombre de la persona que realizó el ciclo. En los servicios odontológicos lo ideal es almacenarlos en gabetas o armarios.

Consideraciones para el almacenaje:



Es importante recordar que, para que un artículo sea considerado estéril se debe cumplir adecuadamente cada uno de los pasos requeridos para su procesamiento y monitoreo que debe incluir:

- La remoción efectiva del biofilme en la limpieza.
- Tipo de detergente utilizado para la remoción del Biofilme.
- El agua utilizado en el último enjuague.
- Control de manchas del instrumental.
- Insumos usados para secar los instrumentos.
- Tipo de paquete o barrera usada para empacar los instrumentales.
- La posición o arreglo de los paquetes en la autoclave.
- Si hay paquetes mojados al final del ciclo de esterilización.
- La monitorización física, química y biológica.
- La validación y buen funcionamiento de la autoclave.
- Almacenamiento adecuado de los artículos esterilizados.
- Validez de la esterilización en los paquetes procesados.



Guía

Enjuague	Limpieza	Desinfección	Esterilización
 bandeja o Tupperware glutaraldehído	 Cepillado manual	 Sin desinfección	 Estufa a seco
 BioSonic Soaking Tray enzimático	 Limpieza ultrasónica BioSonic	 Limpieza ultrasónica BioSonic	 Autoclave Clase N
 Lavadoras instrumental HYDRIM	 Lavadoras instrumental HYDRIM W	 Lavadoras instrumental HYDRIM WD	 Clase B-S STATIM o Bravo



VI

• ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



VI. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA





VII.

• FUNCIONES GENERALES

VII.FUNCIONES GENERALES DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO

Planificar y administrar el recurso humano de la Asamblea a través de fundamentos organizativos, técnicos y administrativos de un régimen laboral basado en los principios de capacidad, mérito, ética, libertad política, entre otros; incluidos a los servidores legislativos que se rigen total o parcialmente en la ley que regula la Carrera de Servicio Legislativo.

FUNCIONES

- Diseñar un sistema de administración de recursos humanos que desarrolle los objetivos para establecer en la Asamblea Nacional, los fundamentos organizativos, técnicos y administrativos de un régimen laboral basado en los principios de libertad política, igualdad, mérito, capacidad y moralidad.
- Dirigir y coordinar los programas técnicos, así como las acciones administrativas y técnicas relacionadas con la incorporación del recurso humano que laborará en la institución, que tiendan al cumplimiento de los objetivos y fines de competencia, de acuerdo con las políticas sobre recursos humanos emanen de las autoridades correspondientes para el eficiente funcionamiento del sistema.
- Definir y controlar la aplicación de las políticas, planes y programas sobre recursos humanos de la Asamblea Nacional y garantizar la continuidad funcional del Régimen de Carrera del Servicio Legislativo.
- Mantener actualizados los reglamentos de administración de recursos humanos, reglamentos técnicos y demás disposiciones que requiera la operación del sistema.
- Asesorar y orientar al personal de la Asamblea Nacional en la ejecución de las normas y procedimientos de los programas técnicos, así como en la interpretación de disposiciones reglamentarias y en la aplicación de los mandatos y procedimientos administrativos y disciplinarios.
- Dirigir, coordinar y supervisar las actividades relacionadas con los programas y sistemas de administración de recursos humanos, trámites de las acciones de personal, confección y mantenimiento de la estructura de cargos y planillas de salarios de la institución.
- Preparar los resultados de la selección de personal, que serán emitidos mediante edicto redactado por la Dirección Nacional de Asesoría Legal en Asuntos Administrativos.
- Remitir los expedientes de los seleccionables, una vez agotados los recursos respectivos, a la Presidencia de la Asamblea.

- Dirigir y coordinar el trámite de proyectos de resolución de modificación de estructuras de cargos, de nombramientos, ascensos, aumentos de salarios y traslados de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes.
- Administrar el régimen de retribución y participar en la formulación y evaluación sobre los gastos de personal que se contemplen en el presupuesto.
- Remitir a la Dirección Nacional de Asesoría Legal en Asuntos Administrativos las apelaciones interpuestas por los participantes a los concursos.
- Coordinar la actualización permanente de la estructura de cargos y de gastos de representación con el Departamento de Registro y Control de Recursos Humanos.
- Dirigir y coordinar la tramitación de las acciones de personal y la preparación de las planillas de pago según las normas y los procedimientos establecidos.
- Coordinar que se mantengan actualizados los controles, registros y estadísticas de los recursos humanos de la Asamblea Nacional.
- Mantener y actualizar una escala de sueldo para los cargos según su grado de complejidad y jerarquía establecido, cónsona con la realidad financiera de la Asamblea Nacional.
- Recomendar a la directiva la escala de sueldos y salarios que regirá para los servidores legislativos previa consulta a la Presidencia.
- Coordinar la elaboración de los contratos por servicios profesionales y de consultoría con la Dirección Nacional de Asesoría Legal en Asuntos Administrativos.
- Cumplir con todas las responsabilidades y funciones que les señalen la Ley y los reglamentos. Elaborar el plan anual de trabajo de sus actividades y proyectos.
- Confeccionar los informes de seguimiento sobre la ejecución de sus labores.
- Elaborar los informes de evaluación de resultados.
- Formular el anteproyecto de presupuesto de la dirección.
- Las demás funciones que se le asignen, afines a su área de especialidad.

FUNCIONES DE SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Participar en la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades y proyectos que se realizan siguiendo las directrices de la dirección.

- Colaborar bajo lineamientos de la dirección, en el desarrollo de mecanismos e instrumentos técnicos – administrativos del sistema, necesarios en la eficiente y eficaz prestación de los servicios de administración de recursos humanos.
- Elaborar informes requeridos por la dirección sobre las distintas actividades.
- Representar a la dirección en reuniones y comisiones, cuando se le delegue, para emitir opinión sobre la administración de recursos humanos.
- Cualquier otra función que se le asigne a petición de la dirección y que sean afines a su área de especialidad.

FUNCIONES DE LA SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA

Objetivo

Brindarles a los funcionarios legislativos de la institución, un adecuado y oportuno servicio de salud médica, odontológica y fisioterapia que le permita a la Asamblea contar con personal sano y productivo.

- Brindar de manera periódica al servidor legislativo, charlas de orientación médica.
- Prestar el servicio de atención médica preventiva a los servidores legislativos, en forma periódica.
- Diagnosticar, tratar problemas dentales y ayudar a los pacientes a desarrollar mejores regímenes de higiene bucal, limpian los dientes, corrigen problemas de mordida, extracciones y otras tareas para garantizar que los dientes y la boca estén sanos.
- Atender la demanda de carácter curativo del servicio médico requerido por el funcionario de la institución.
- Brindar el apoyo médico inicial requerido en los servicios básicos de urgencias, consulta externa, cirugía menor, entre otros a todos los empleados de la Asamblea Nacional.
- Prestar el servicio médico especializado a los funcionarios de la institución, a través de la red formal de servicios para su reinserción laboral.
- Mejorar la sintomatología en los pacientes afectados por procesos susceptibles de tratamiento fisioterapéutico.
- Brindar terapia de apoyo y atención en crisis a los funcionarios que así lo soliciten con carácter de urgencia.



- Referir a los funcionarios al Departamento de Bienestar Social y Laboral los casos para que reciban el apoyo psicológico inicial en los casos que requieran ser remitidos a otros servicios especializados en otras instituciones u organismos de salud mental (rehabilitación, administración de fármacos, entre otros).
- Realizar el proceso de atención de enfermería, o atención de urgencia, con métodos científicos de la profesión valorando la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la H.C.
- Elaborar el plan anual de trabajo de sus actividades y proyectos.
- Confeccionar los informes de seguimiento sobre la ejecución de sus labores.
- Elaborar los informes de evaluación de resultados.
- Formular el anteproyecto de presupuesto de la sección.



VIII

- **PROCEDIMIENTOS Y
FLUJOGRAMAS**



**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE CITA ODONTOLÓGICA DE PRIMER
INGRESO POR VÍA TELEFÓNICA O PERSONAL

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.01

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para solicitar una cita de primer ingreso.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario	- Solicita telefónicamente o personalmente. - Da sus datos personales.	N/A
2	Recepcionista/ Odontología	- Verifica cantidad de paciente que han solicitado cita de primer ingreso. - Pregunta amablemente datos personales del funcionario y lo registra en la agenda. - Informa al funcionario fecha y hora de su cita. - Informa telefónicamente al funcionario cuando su cita esta próxima para que sea atendido en el consultorio dental.	N/A
3	Funcionario	Se presenta en el área de odontología.	

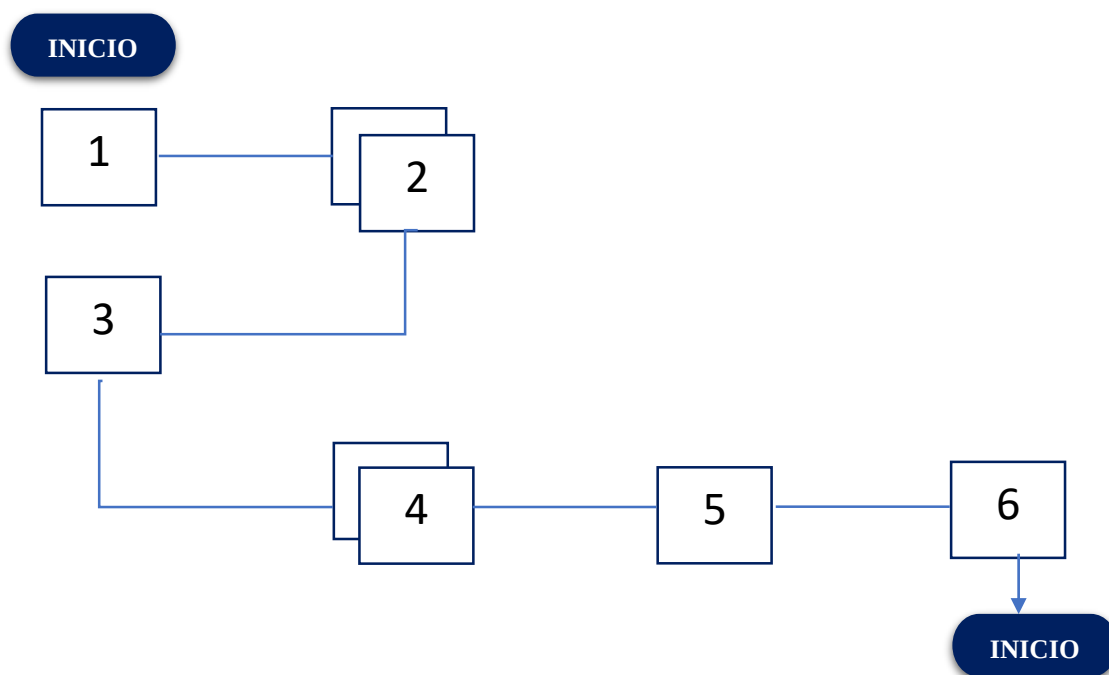


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
4	Recepcionista/ Odontología	▪ Pregunta si tiene expediente en la clínica sino se le abre el expediente. ▪ Se le entrega el expediente al paciente para que llene los datos personales e inventario de salud firma de veracidad de la información personal que brindó y consentimiento del plan de tratamiento. ▪ Ubica el expediente con el número de cédula. ▪ Entrega expediente a la asistente dental. ▪ Indica al paciente que espere su turno y posteriormente lo hace pasar al consultorio dental.	N/A
5	Asistente dental/ Odontología	▪ Recibe al paciente con cortesía, eficiencia y sensibilidad humana.	
6	Odontólogo/Clínica Médica	▪ Recibe al paciente y proporciona atención requerida.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para realizar solicitud de cita odontológica de primer ingreso por vía telefónica o personal

Funcionario	Recepcionista/ Odontología	Asistente dental/ Odontología	Odontólogo/Clínica Médica
-------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTE DE PRIMER INGRESO

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.02

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para recibir atención odontológica en la Clínica de la Asamblea Nacional.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Recepcionista/ Odontología	Indica al paciente que espere su turno para hacerlo pasar al consultorio dental.	N/A
n/a	Funcionario- Paciente	Pasa al consultorio, para recibir la atención requerida.	N/A
3	Asistente dental/ Odontología	Recibe al paciente con cortesía, eficiencia y sensibilidad humana.	N/A
4	Odontólogo/Clínica Médica	- Recibe al paciente para ser atendido. - Revisa el expediente y realiza anamnesis o historial médico –dental. - Efectúa examen dental para odontograma. En caso de que requiera estudio, elabora y firma la solicitud de los estudios.	N/A

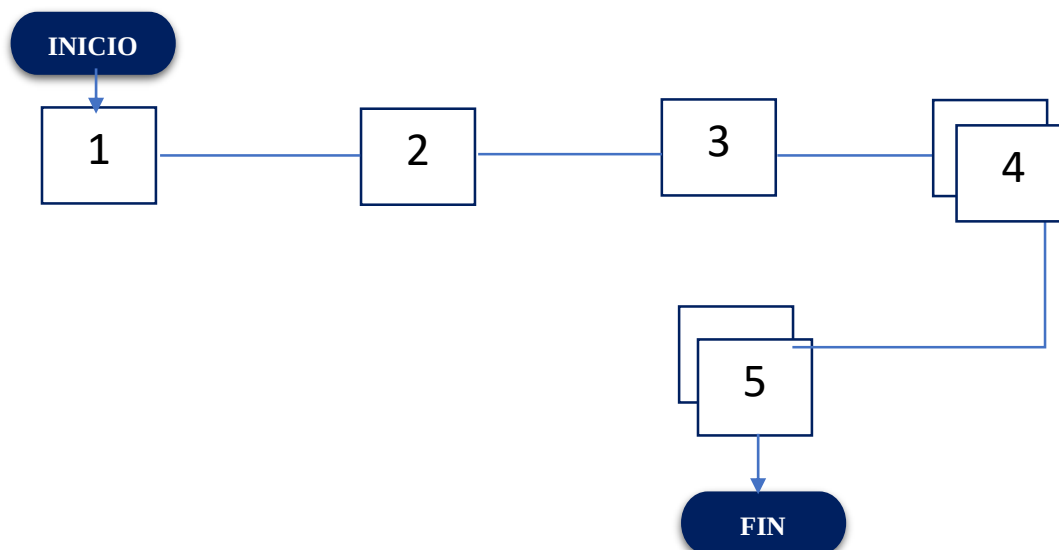


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Extiende receta médica y determina si requiere una valorización posterior. ▪ Anota en el expediente el diagnóstico y tratamiento para seguir según sea el caso. ▪ Si el paciente requiere de una evaluación o tratamiento posterior se procede a programar las citas necesarias.	
5	Asistente dental/ Odontología	▪ Prepara el material e instrumental que se va a utilizar para la atención. ▪ Apoya al odontólogo al lado del sillón dental. ▪ Anota en el expediente dental, odontograma y observaciones que el odontólogo refiera. ▪ Anota próxima cita en agenda y entrega al paciente su hoja de control de cita con su fecha y hora. ▪ Despacha al paciente con cortesía.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para la atención de paciente de primer ingreso

Recepcionista/ Odontología	Funcionario- Paciente	Asistente dental/ Odontología	Odontólogo/Clínica Médica
-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTE PRECITADO

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.03

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL CARMEN DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para seguir pos citas de primer ingreso para los pacientes que se han programado citas en agendas.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

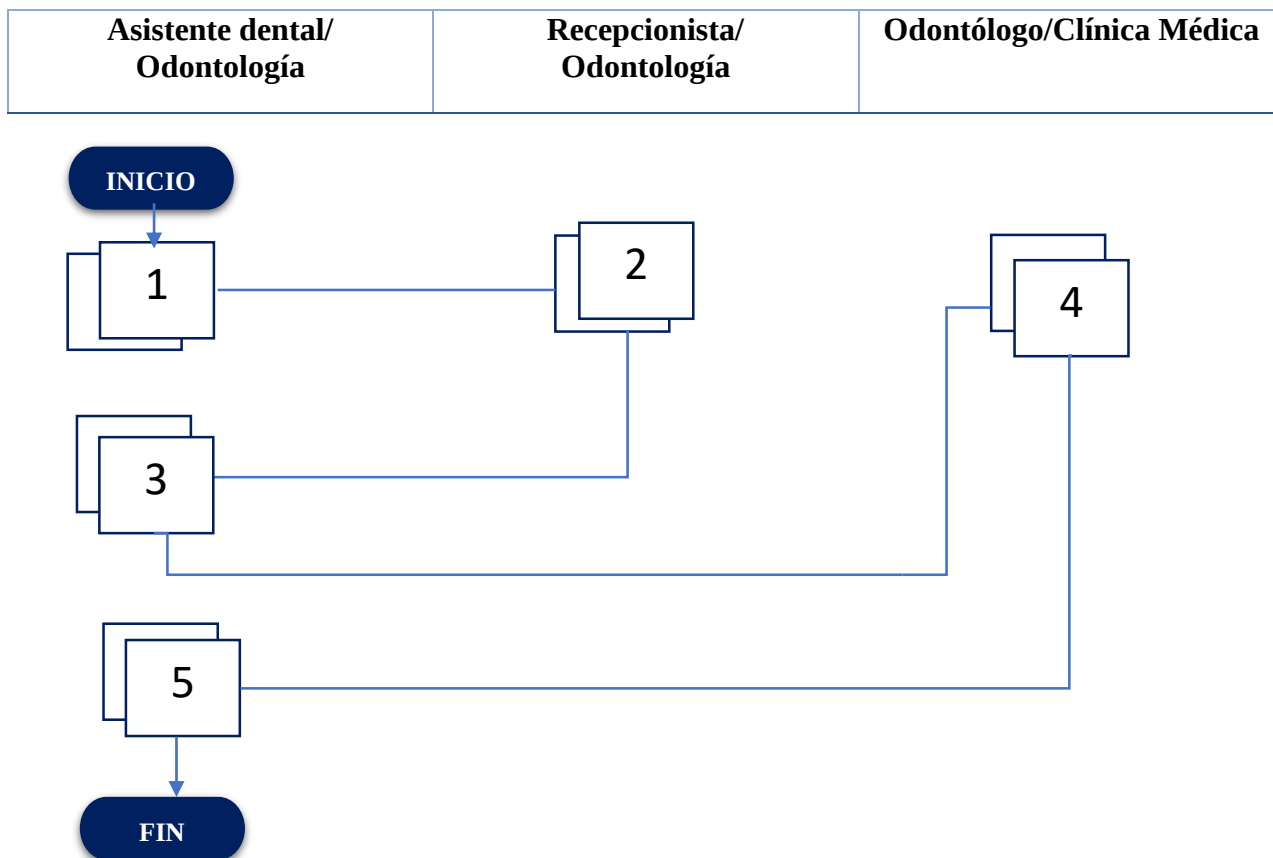
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Asistente dental/ Odontología	- Durante la atención de primer ingreso se programa en la agenda clínica, la - próxima cita requerida por el paciente y entrega al mismo su hoja de control con - fecha y hora de su cita de seguimiento.	N/A
2	Recepcionista/ Odontología	- Revisa la agenda diaria de pacientes precitados. - Revisa hora de cita de cada paciente. - Informa telefónicamente al funcionario cuando su cita esté próxima para que sea atendido a la hora establecida.	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Ubica el expediente de pacientes citados por el número de cédula. ▪ Confirma a la asistente dental la asistencia del paciente. ▪ Hace pasar al paciente para su atención	
3	Asistente dental/ Odontología	▪ Recibe al paciente con cortesía. ▪ Prepara el material e instrumental que se necesita para la atención.	N/A
4	Odontólogo/Clínica Médica	▪ Recibe al paciente y proporciona atención odontológica. ▪ Realiza procedimiento de prevención y/o rehabilitación de las funciones del órgano dental. ▪ Realiza procedimiento que limiten el daño bucodental.	N/A
5	Asistente dental/ Odontología	▪ Apoya al odontólogo al lado del sillón dental. ▪ Manipula materiales para su utilización por el odontólogo. ▪ Prepara y esteriliza el material e instrumental que se utiliza. ▪ Anota próxima cita en agenda clínica y entrega al paciente su hoja de control con la fecha y hora de su próxima cita. ▪ Despacha al paciente con cortesía.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento de atención de paciente precitados





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PACIENTE CON URGENCIA BUCO-DENTAL

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.04

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL CARMEN DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para recibir atención odontológica necesaria en caso de urgencia bucodental en los casos de: pulpitis, hemorragias, fracturas coronarias, y radiculares, intrusión dental, avulsión dental, absceso de boca, celulitis, fractura ósea, otros. Con la finalidad de estabilizar, controlar y de ser posible resolver las características de la premura y/o posible traslado o referencia a atención especializada.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

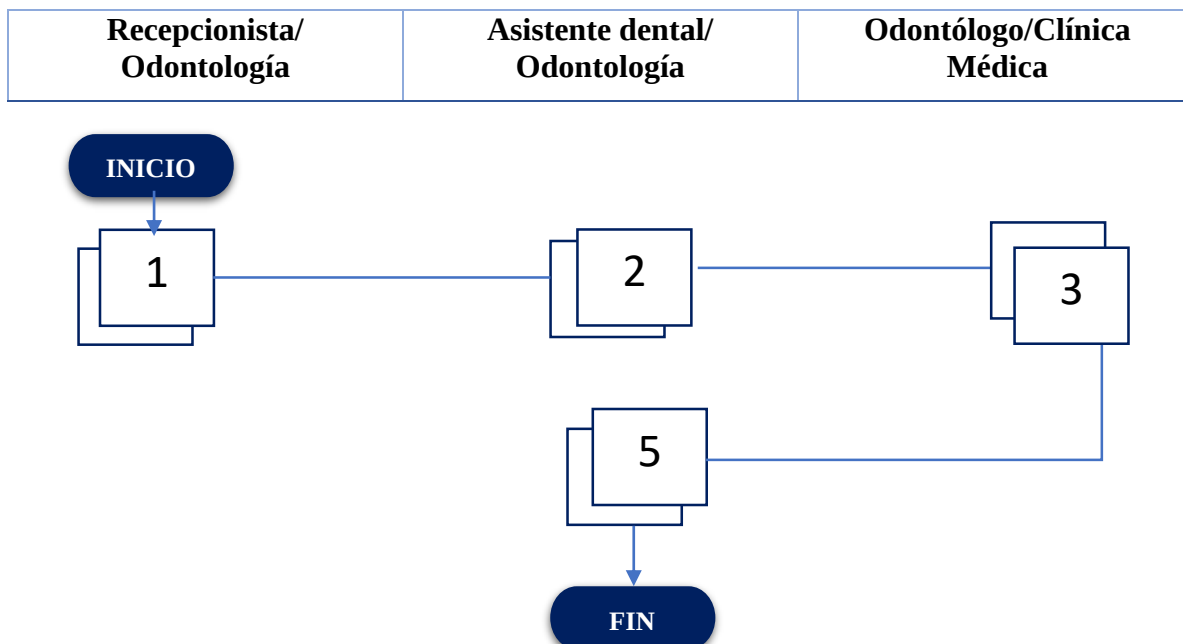
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Recepcionista/ Odontología	▪ Paciente se apersona a la Clínica Médica al área de odontología. ▪ Requiere el paciente de atención instantánea por lo que se dará prioridad de atención a este.	N/A
2	Asistente dental/ Odontología	▪ Notifica a la asistente dental o al odontólogo sobre la urgencia. ▪ Pregunta amablemente datos personales del funcionario y lo registra en el formulario de control.	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Pregunta si tiene expediente en la clínica si no se le abre el expediente. ▪ Entrega el expediente a la asistente de odontología.	
3	Odontólogo/Clínica Médica	▪ Recibe al paciente y proporciona atención odontológica inmediata. ▪ Realiza examen, oral e interviene para limitar el daño. ▪ Revisa el expediente en referencia si es la primera vez o subsecuente. ▪ Se realiza la historia médica-dental. ▪ Valoriza si el paciente requiera algún estudio o referencia a atención especializada. En caso de que requiera algún estudio o referencia elabora y firma solicitudes correspondientes. ▪ Anota en el expediente odontológico, la situación y condiciones del paciente igual que tratamiento para seguir según sea el caso. ▪ Extiende receta médica y determina si requiere una valorización posterior. ▪ Se procede a programar citas necesarias.	N/A
4	Asistente dental/ Odontología	▪ Apoya al odontológico al lado del sillón dental. ▪ Prepara material e instrumental necesario para la atención. ▪ Anota en el expediente dental las observaciones e indicaciones que el odontólogo le refiera. ▪ Anota próxima cita en agenda y entrega al paciente su hoja de control, con la fecha y hora de su próxima cita. ▪ Despacha al paciente con cortesía.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento de atención de paciente con urgencia bucodental





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REQUISICIONES DE MATERIALES Y SUMINISTROS

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.05

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL CARMEN DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para realizar las solicitudes de medicamentos, materiales y suministros médicos e instituir el control de estos.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Asistente dental/ Odontología/ Secretaria	- Revisa los niveles de stock de materiales dentales. - Determinar los requerimientos y los revisa conjuntamente con los doctores. - Elabora la requisición de materiales y suministros odontológicos. - Remite la requisición al médico(a) encargado.	N/A
2	Doctor(a) encargado(a) de Odontología	Recibe la requisición revisa, firma y la devuelve a la asistente y esta a su vez a la secretaria para que la envíe a la Dirección de Recursos Humanos para su firma.	N/A

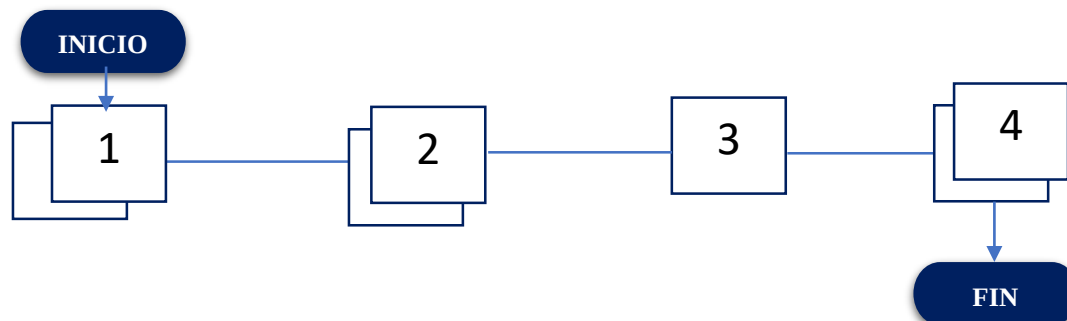


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
3	Director /Dirección de Recursos Humanos	Recibe la requisición, revisa, firma y remite a la Clínica Dental Parlamentaria.	N/A
4	Odontología/Clínica Médica	- Recibe la requisición y revisa que todas las firmas estén correctas. - Remite la requisición a la Dirección General de Administración y Finanzas.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para solicitar requisiciones de materiales y suministros

Asistente dental/ Odontología/ Secretaria	Doctor(a) encargado(a) de Odontología	Director /Dirección de Recursos Humanos	Odontólogo/Clínica Médica
---	---	---	------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INSUMO

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.06

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL CARMEN DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para realizar las solicitudes de medicamentos, materiales y suministros médicos e instituir el control de estos.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Asistente dental/ Odontología	- Registra en un formulario y en el sistema de insumos existentes en la Clínica Parlamentaria, este se realizará tomando en cuenta los pedidos realizados mediante requisiciones o a través de caja menuda más el inventario en existencia. - Verifica la cantidad, condiciones y estado de los materiales. - Imprime el listado de productos en existencia a contar según formato. - Realiza el conteo y registra el resultado en el formulario.	N/A

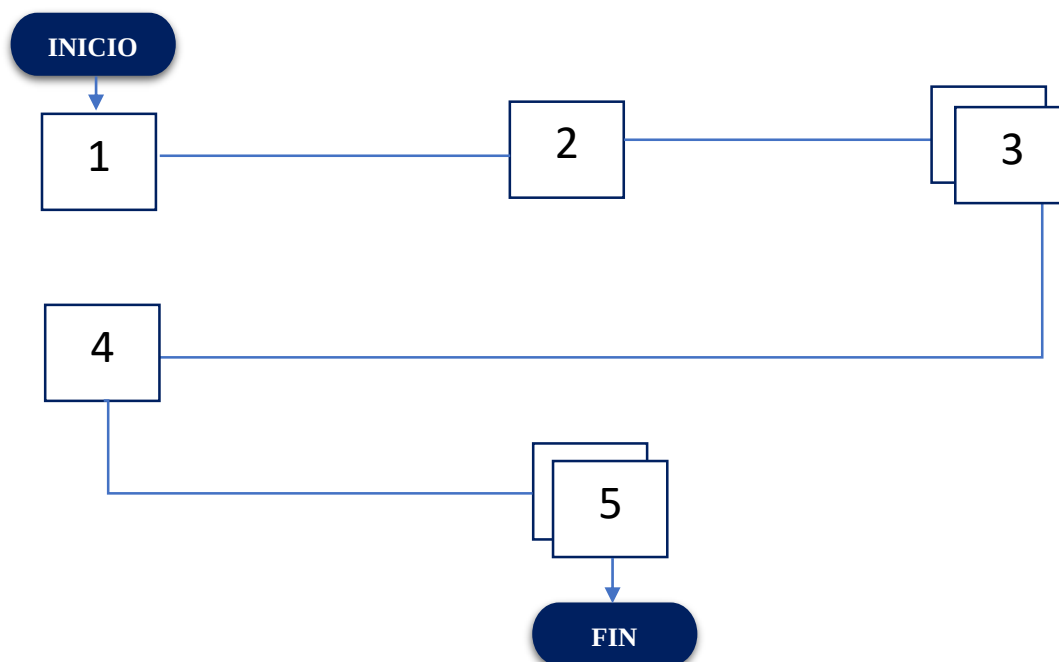


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		Entrega el formato con resultados al doctor responsable de Odontología.	
2	Doctor(a) encargado(a) de Odontología	Compara los resultados con el registro del sistema de insumos existente en la Clínica Parlamentaria y formulario, si está conforme firma el formato y lo entrega al responsable (jefe del Departamento Bienestar Social y Laboral).	N/A
3	Jefe(a)/ Departamento de Bienestar Social y Laboral	- Revisa la información. - Solicita un nuevo conteo de existir una diferencia marcada de dichos productos. - Remite instrucciones.	N/A
4	Asistente dental/ Odontología	Realiza el segundo conteo observado y registra en el formulario de conteo y entrega este al doctor(a) encargado(a).	N/A
5	Doctor(a) encargado(a) de Odontología	- Recibe y revisa el informe del segundo conteo. - Establece un plazo de 48 horas de existir alguna diferencia. - Revisa los ingresos y salidas en los documentos y en el sistema. NOTA De encontrarse transacciones no registradas la acción a tomar firma el formato y procede a la regularización del sistema de insumos existente en la Clínica Parlamentaria .	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para el control de insumo

Asistente dental/ Odontología	Doctor(a) encargado(a) de Odontología	Jefe(a)/ Departamento de Bienestar Social y Laboral
----------------------------------	--	--





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.07

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Orientar al paciente sobre medidas preventivas para las enfermedades más comunes que se presentan en cavidad bucal.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

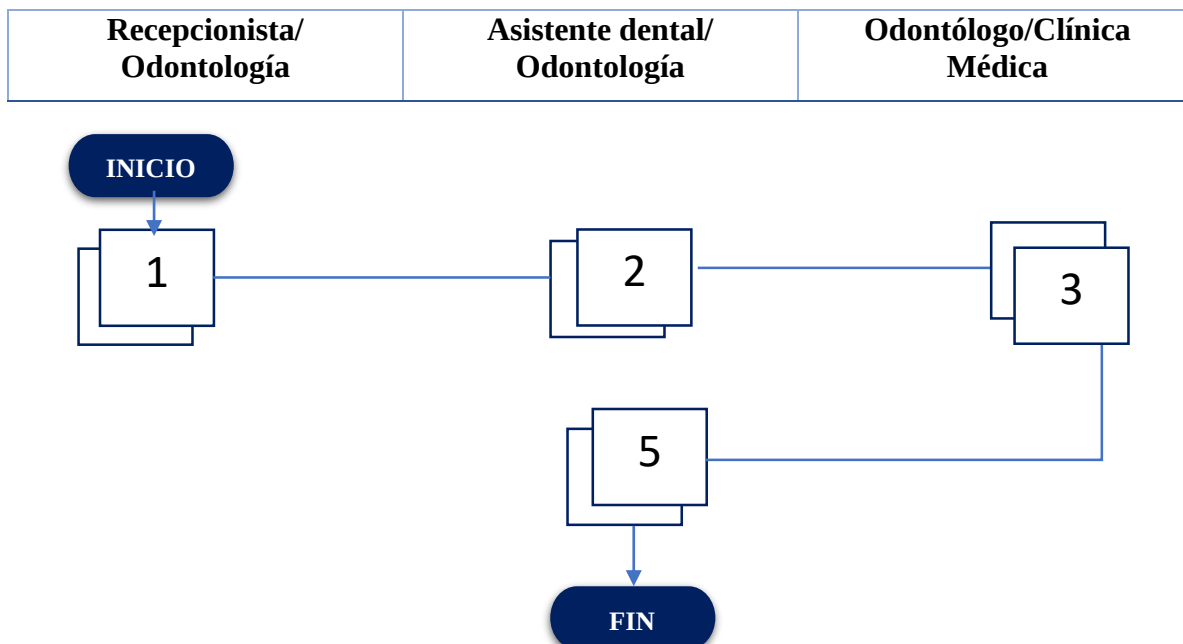
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	Recibe orientación en la sala de espera o individual durante su atención.	N/A
2	Funcionario-Reuniones de Grupo	Reciben orientación grupal durante programas de salud organizadas por la Clínica Parlamentaria.	N/A
3	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	- Presenta a los pacientes charlas con contenido básico de educación para la salud bucal. - Utilizando materiales educativos como: panfletos, láminas diapositivas, rotafolio y videos. - Presenta contenido como descripción del diente y tejidos de soporte, función de los dientes, enfermedades más comunes de la	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		cavidad bucal. ▪ Establece medidas preventivas que evitan el desarrollo de enfermedades en la cavidad bucal.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para la promoción de la salud bucal





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LA PLACA
BACTERIANA

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.08

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Lograr que los pacientes puedan identificar la placa bacteriana, sus deficiencias en la práctica de las medidas de higiene bucal y relacionar este fenómeno con su cuadro patológico.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

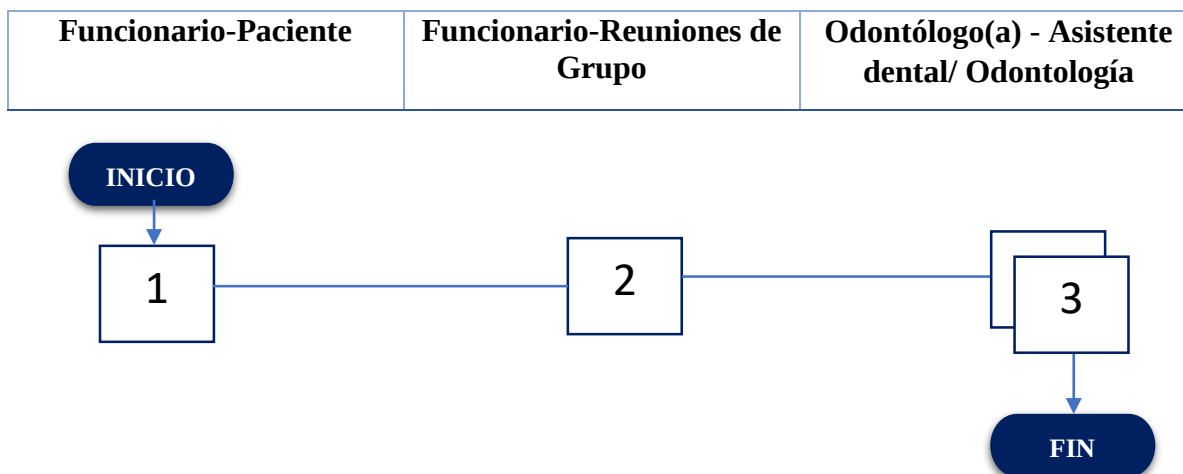
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario- Paciente	Recibe orientación durante su atención.	N/A
2	Funcionario- Reuniones de Grupo	Reciben orientación durante programas efectuado por la Clínica Parlamentaria.	N/A
3	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	NOTA Considerando que la placa bacteriana es una película compuesta de bacteria que producen ácido y toxinas causantes de manchas blancas se procederá a realizar la detección como se describe. Utiliza las soluciones más comunes como la fucsina básica, violeta genciana,	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		solución de colorante vegetal o pastilla reveladora. ▪ Pide al paciente se enjuague con la solución de fucsina (2 gotas de solución en 1 onza de agua) por un minuto o se le pide al paciente que mástique la pastilla reveladora sin tragarla, también por un minuto. ▪ Enjuáguese para eliminar los excesos. ▪ Se le hará ver al paciente en un espejo de mano las superficies que tengan el color más intenso y se le explicará que corresponden a la placa bacteriana, el contenido de la misma y su importancia en la formación de caries y enfermedades periodontal. ▪ Se le pedirá al paciente que efectúe el cepillado de los dientes, haciendo énfasis en las zonas de color más intenso, hasta que desaparezca el mismo. ▪ Si persiste en alguna área el color intensivo o la placa bacteriana, se le explicará al paciente el uso de accesorios para la limpieza de esas áreas tales como: hilo dental y cepillos interdetales. ▪ El paciente puede verificar la adecuada eliminación de la placa haciendo una nueva tinción. EVALUACIÓN: Levantamiento periódico de índice de placa.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para la detección y control de la placa bacteriana





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA LA ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO
DEL HILO DENTAL

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.09

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Enseñar al paciente la técnica del cepillado más aceptada y efectiva, la técnica del barrido que utiliza el factor manual con el cual se adiestra al paciente para adquirir el hábito correcto de higiene bucal y el uso del hilo dental indicado en aquellas áreas donde el cepillo no puede pasar.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario- Paciente	Recibe enseñanza de técnica de cepillado y uso del hilo dental durante su atención o mediante charlas a grupos.	
2	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	- Orienta al paciente primero sobre la utilización de implementos adecuados para realizar el cepillado y la limpieza con el hilo dental. - Debe ser el cepillo según el tamaño de la boca del paciente y recto para poder alcanzar todas las superficies dentarias.	



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Debe tener las cerdas suaves todas del mismo tamaño y con los extremos redondeados con el fin de no lastimar los tejidos blandos. ▪ Hilo dental preferible sin cera. ▪ Procede a realizar la enseñanza sobre: Técnica de cepillado: ❖ Debe hacerse el cepillado dental en forma ordenada para evitar dejar superficies con placa bacteriana. ❖ Las cerdas del cepillo deberán colocarse en forma perpendicular, en un ángulo de 45° grados (parte en la encía y parte en el diente) y bajar como si estuviera barriendo. ❖ Este movimiento deberá realizarse en las zonas externas e internas de los dientes. ❖ Para la superficie internas de los incisivos el cepillo deberá colocarse en forma vertical y hacer movimientos de dentro hacia afuera. En los superiores hacia abajo y en los inferiores hacia arriba. ❖ La superficie donde los molares superiores se encuentra con los inferiores (área masticatoria) o superficies oclusoras). Se cepilla de adelante, atrás o en forma circular. ❖ Luego de concluida esta acción deberá enjuagarse la boca con abundante agua.	

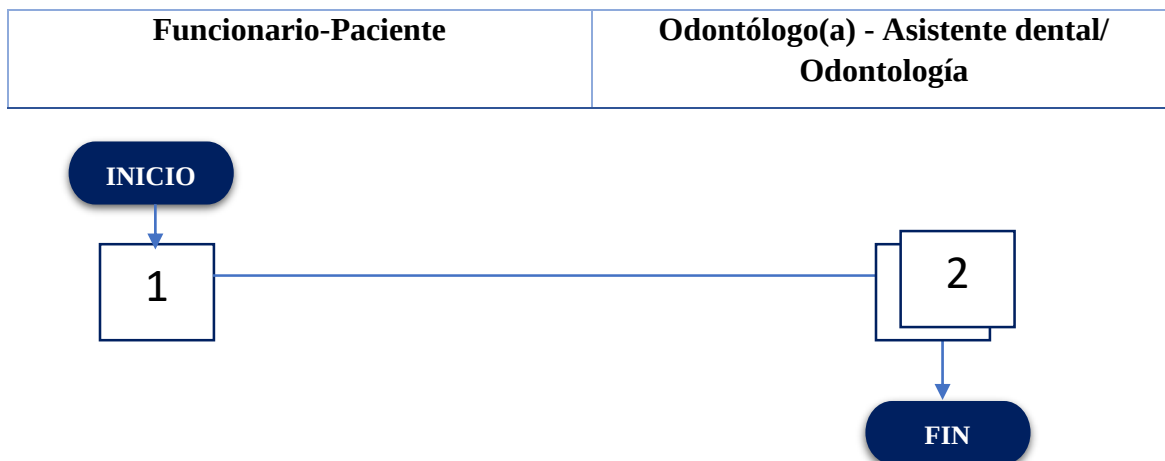


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ El cepillo deberá lavarse bien de tal forma que no queden restos de alimentos. ▪ Procede a realizar la enseñanza sobre hilo dental: ❖ Se utilizará el hilo en tramos de 30cms. ❖ Los extremos de los hilos se enrollarán a los dedos medios, dejando un espacio sin enrollar de 15cms aproximadamente. ❖ Los dedos pulgares se utilizan para darle la angulación necesaria para ejecutar la acción. ❖ Se harán pasar para los espacios interdentes de tal forma que el hilo no lastime la encía, sino que siempre esté en contacto con la superficie del diente, limpie cualquier resto de alimento o de placa que haya quedado, moviéndolo desde el espacio libre de la encía el borde incisal de los dientes. ❖ Se retira y con cualquiera de los dedos medios se enrollará la parte usada, dejando otra porción del hilo que no se ha utilizado, libre para el mismo fin. ❖ Es importante cada vez, el hilo dental limpio.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma

Procedimiento para la enseñanza de técnica de cepillado y uso del hilo dental





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE FLÚOR

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.10

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Disminuir la prevalencia de caries dental en nuestra población utilizando este método ya que el flúor es un mineral que actúa sobre los tejidos duros del diente remineralizándolos o sobre las bacterias de la placa dental, interfiriendo en la adhesión de la misma y/o en el metabolismo bacteriano. El exceso de flúor produce fluorosis dental o “esmalte moteado.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

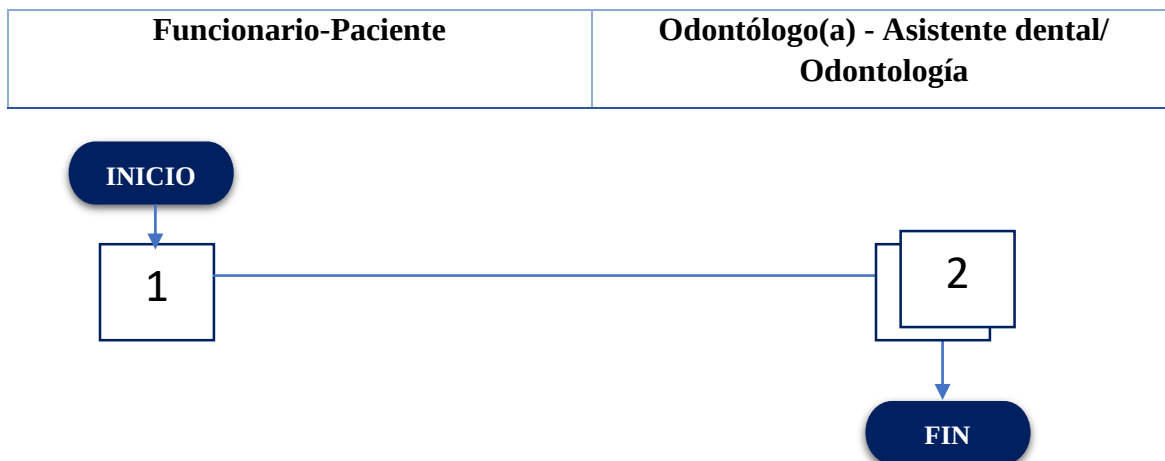
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario- Paciente	Recibe aplicación durante su atención en la clínica odontológica pos-cepillado o pos-limpieza dental.	N/A
2	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	- Utilizando solución acidulada de fluoruro de fosfato en gel se procede. - El paciente deberá hacer buches para el tiempo estipulado por el fabricante (1 minuto acción rápida o 4 minutos) con la cabeza hacia abajo para evitar tragar parte	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		de la solución. Luego deberá botar la solución en lavamanos. ▪ El paciente no deberá lavarse la boca ni comer nada por espacio de media hora. ▪ Esta aplicación se utiliza también después de la profilaxis dental. ▪ La aplicación deberá hacerse cada seis meses.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para la aplicación de flúor





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.11

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Prevenir la carie que se forma en las fosas y hendiduras naturales del esmalte las cuales están fuera de alcance de las cerdas del cepillo dental, los sellantes actúan como una barrera protectora contra los microorganismos.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

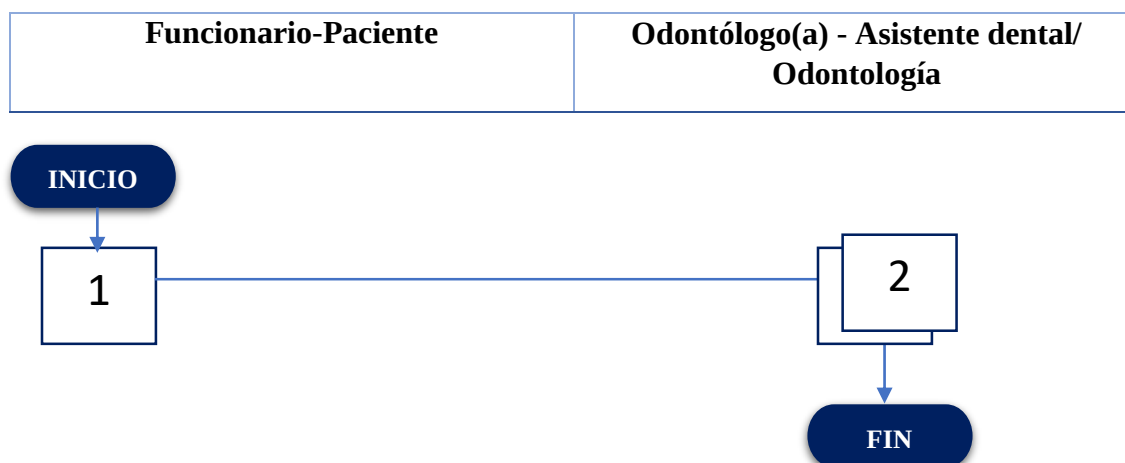
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	Recibe tratamiento pos evaluación previa y diagnóstico en el consultorio dental.	N/A
2	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	- Proporciona atención dental realizando el procedimiento de la siguiente manera: ❖ Aislamiento absoluto o relativo. ❖ Profilaxis y pulido coronario (con piedra pómez). ❖ Lavar y desinfectar con agua oxigenada a 10 volumen o al 3%. ❖ Grabado ácido por 30 segundos.	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Distribuir el gel dentro de los surcos, fosas y fisuras utilizando la punta del explorador clínico. ❖ Aplicación del sellante, para su distribución, utilizar la misma técnica recomendada con el gel ácido. ❖ Aplicar chorros de aire seco sobre la superficie sellada. ❖ Verifica la oclusión. ❖ Controles semestrales.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.12

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

Establecer el procedimiento más adecuado para restaurar el órgano dental, partiendo del criterio de que la caries es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial en donde ocurren procesos alternos de desmineralización y remineralización que al entrar en desequilibrio puede evolucionar hasta formar una cavitación y dependiendo de la gravedad de la lesión y su comportamiento pulpar el odontólogo seleccionará.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

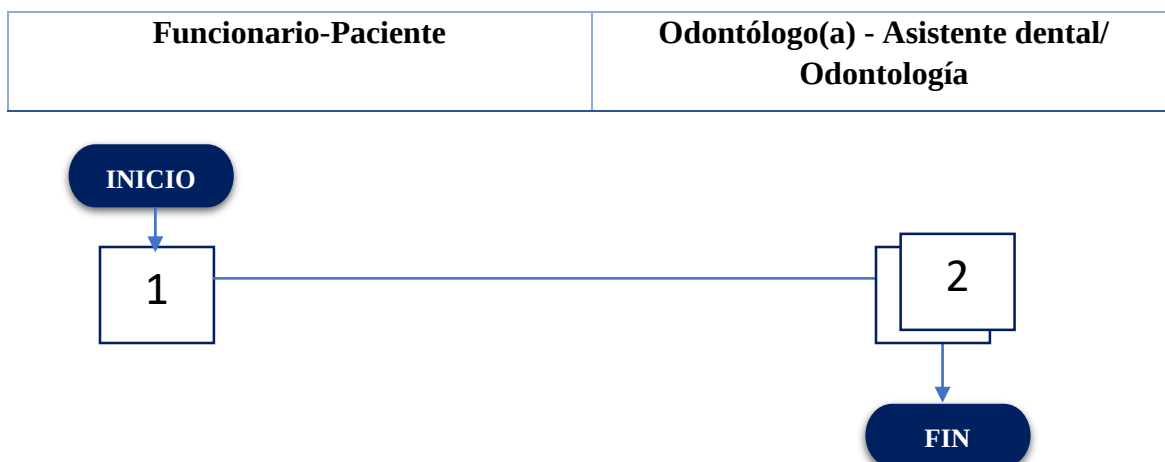
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	▪ Recibe orientación durante su atención.	N/A
2	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	▪ Establecer los criterios o diagnósticos de la caries dental según su estado o su etiología, los cuales pueden ser: ❖ Caries de lactancia. ❖ Mancha blanca del esmalte. ❖ Caries incipientes de fosas y fisuras.	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Caries con comprometido de dentina. ❖ Caries de rápida evolución ❖ Caries crónicas. ❖ Caries de cemento. ▪ Existen variaciones morfológicas de superficie que también deben su diagnóstico antes de su tratamiento respectivo: ❖ Variaciones morfológicas de fosas y fisuras. 1. Surco profundo. 2. Surco pigmentado. 3. Surco remineralizado. 4. Surco dudoso. ❖ Variaciones estructurales de superficies lisas. 1. Hipoplasia. 2. Fluorosis. 3. Amilogénesis imperfecta. 4. Pigmentaciones medicamentos. 5. Otras.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para realizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO DE REMINERALIZACIÓN
DE MANCHAS BLANCAS

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.13

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Neutralizar las lesiones cariosas incipientes con el fin de reforzar el mecanismo natural de remineralización, se debe actuar sobre factores del medio bucal, modificándolos para que el PH (potencial ácido) se modifique y llegue a la neutralidad.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	Se le practica el procedimiento pos-diagnóstico durante atención en el consultorio dental (cita previa).	N/A
2	Odontólogo(a) - Asistente dental/ Odontología	- Aislamiento absoluto o relativo. - Profilaxis y pulido coronario (con polvo de óxido de zinc con agua). - Grabado ácido (con ácido fosfórico al 37% por un minuto la primera sesión). - Lavar y secar superficie. - Aplicación tópica de flúor por 5 minutos (FFA al 1%).	N/A

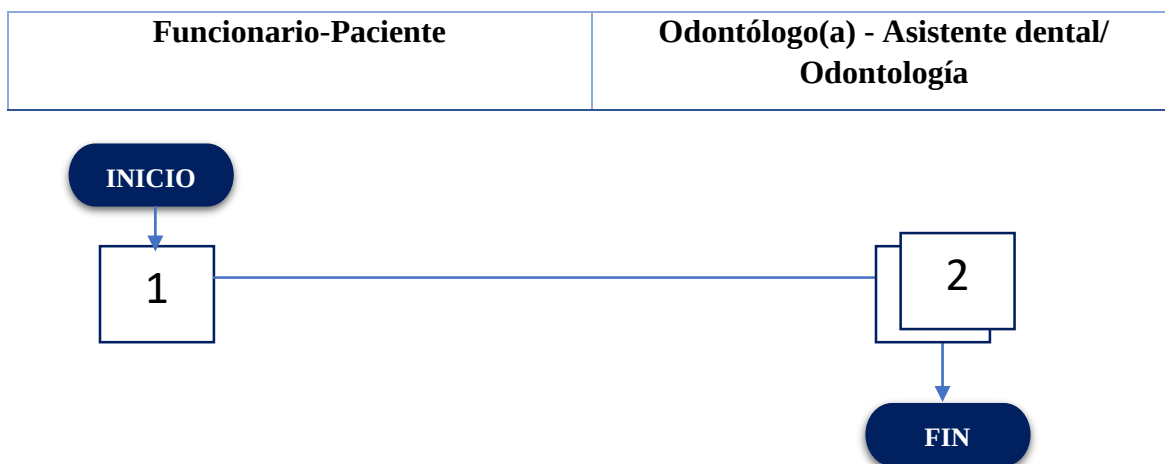


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Remoción del aislamiento e instrucciones postoperatorio (no enjuagarse ni ingerir ningún tipo de alimentos los primeros 30 minutos). ▪ Repetir semanalmente de 5 a 8 semanas, como el gravado ácido.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma

Procedimiento para realizar el tratamiento de remineralización de manchas blancas





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROFILAXIS Y LIMPIEZA DENTAL

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.14

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Eliminación de los irritantes locales presentes en la boca que predisponen a la aparición de las enfermedades periodontal.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	Recibe atención en el consultorio dental posdiagnóstico.	N/A
2	Odontólogo(a) / Odontología	- Realiza procedimiento en el consultorio de la siguiente manera: - Control y tinción de la placa bacteriana. - Eliminación de placa, cálculos subgingivales mediante ultrasónico. - Profilaxis (alisado y pulido dental). - Aplicación tópica del flúor. - Antibióticos terapia de ser necesario. - Enseñanza de técnicas de cepillado y uso del hilo dental.	N/A

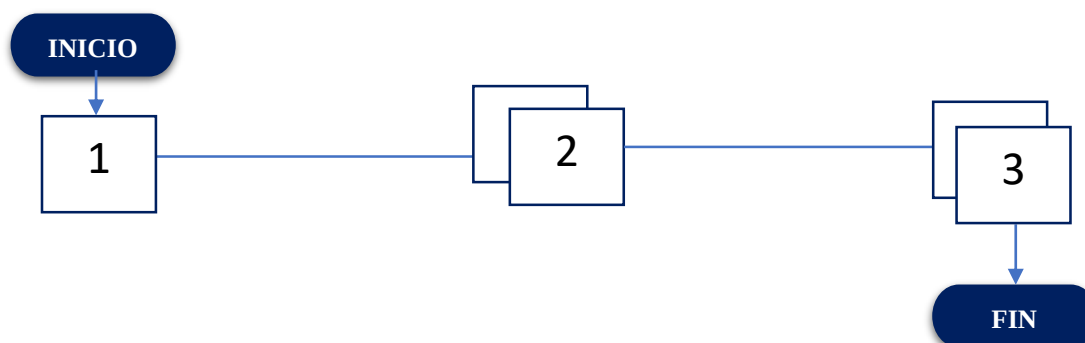


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		Referencia al especialista de ser necesario y orientación al paciente sobre los pasos por seguir para continuar su tratamiento.	
3	Asistente dental/ Odontología	- Brinda apoyo al odontólogo como ya fue establecido previamente. - Anota próxima cita en agenda clínica y entrega al paciente su hoja de control con la fecha y la hora de su próxima cita. - Despacha al paciente con cortesía.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para realizar profilaxis y limpieza dental

Funcionario-Paciente	Odontólogo(a) / Odontología	Asistente dental/ Odontología
----------------------	--------------------------------	----------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RESTAURACIÓN PROVISIONAL Y
TRATAMIENTO EXPECTANTE

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.15

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Restauración provisional: Realizar la inactivación de la carie dental.

Tratamiento expectante: Realizar la inactivación de caries profundas con la utilización de medicamentos como el hidróxido de calcio polvo o cemento.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

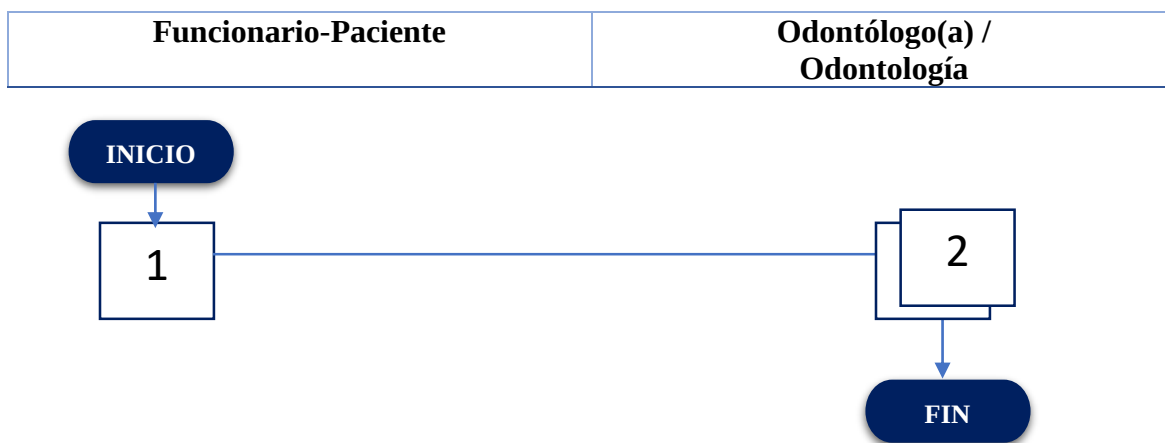
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	Recibe atención en el consultorio previo diagnóstico.	N/A
2	Odontólogo(a) / Odontología	- Brinda atención y realiza procedimiento de la siguiente manera: - Anestesia local (opcional). - Preparación cavitaria inicial y remoción del tejido con fresas de acero y cucharilla de dentina. - Desinfección de la cavidad preparada con:	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Solución de Ca(OH)_2 al 0.2%. ❖ Tubulicid rojo – 15 a 30 segundos. ❖ Consepsis 30 segundos. ❖ Agua oxigenada- 10vol o al 3%- 15 segundos. Todas las sustancias sugeridas deben ser aplicadas y friccionadas con algodón. Tratamiento expectante ▪ Aplicación de polvo de hidróxido de calcio p.a. y sobre este un cemento de hidróxido de calcio antes de aplicar el material restaurador provisional. ▪ Colocación del material restaurador provisorio (cemento de ionómeros de vidrio). ▪ Para aplicar estos dos últimos procedimientos hay que establecer las condiciones pulpar previamente.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para realizar restauración provisional y tratamiento expectante





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RESTAURACIÓN PERMANENTE

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.16

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Devolver la salud, anatomía, fisiología y estética de las piezas dentarias afectadas por caries y traumatismo, erosión, abrasión y otros problemas o defectos congénitos y prevenir la iniciación de lesiones futuras.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	▪ Recibe atención en el consultorio dental posdiagnóstico.	N/A
2	Odontólogo(a) / Odontología	▪ Brinda atención al paciente y realiza procedimiento de la siguiente manera: ❖ Anestesia local (opcional). ❖ Remoción del tejido cariado, según criterios establecidos. ❖ Preparación cavitaria. ❖ Desinfección de la preparación cavitaria como ya quedo establecido.	N/A

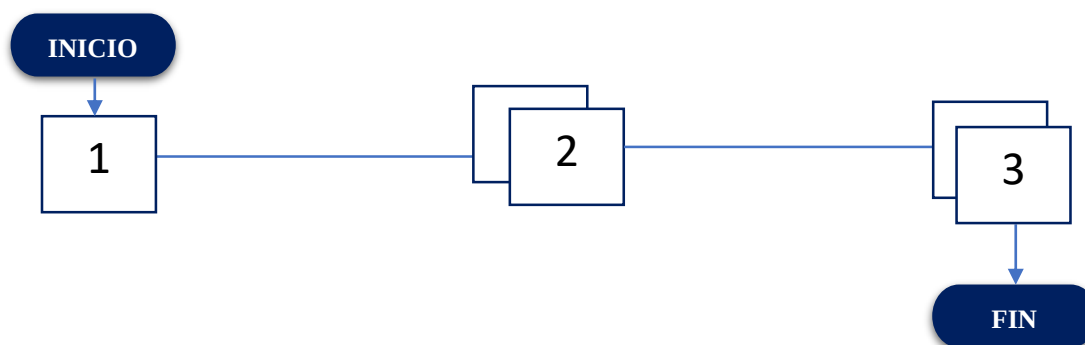


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Verificación de los residuos caries con detector. ❖ Colocación de material restaurador según criterio del profesional. ❖ Terminado y pulido.	
3	Asistente dental/ Odontología	▪ Apoyo al odontólogo como fue establecido previamente. ▪ Anota próxima cita en agenda clínica y entrega al paciente su hoja de control con la fecha y hora de su próxima cita. ▪ Despide al paciente con cortesía.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para realizar restauración permanente

Funcionario-Paciente	Odontólogo(a) / Odontología	Asistente dental/ Odontología
----------------------	--------------------------------	----------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE LIMITACIÓN DEL DAÑO Y REHABILITACIÓN (EXODONCIA POR EXFOLIACIÓN FISIOLÓGICA POR CARIE DENTAL, POR PROBLEMAS PERIODONTALES).

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.17

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Extraer los dientes de sus alveolos con el menor trauma posible a través de una técnica aplicada a estos procedimientos.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	▪ Recibe atención en el consultorio dental posdiagnóstico.	N/A
2	Odontólogo(a) / Odontología	▪ Brinda atención al paciente realizando el procedimiento de la siguiente manera: ❖ Bloqueo anestésico local o regional específico. ❖ Separación de la encía adherida alrededor del órgano dentario. ❖ Sindesmotomía de la pieza dental. ❖ Luxación de órgano dentario.	N/A



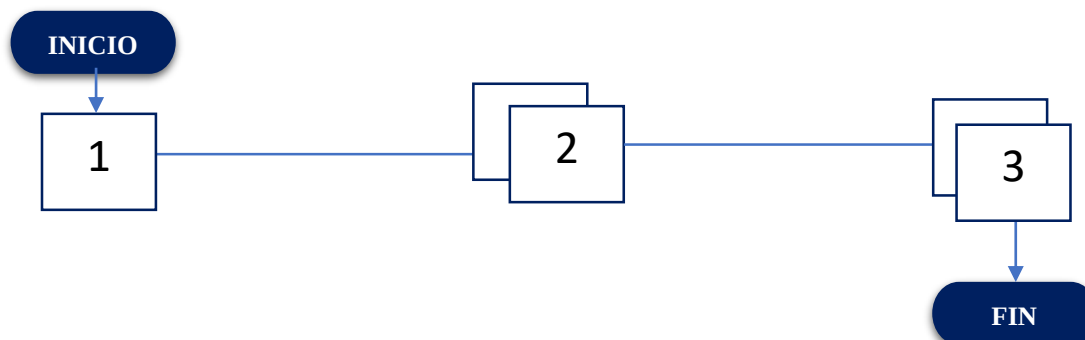
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Exodoncia. ❖ Curetaje del alvéolo dental. ❖ Presión digital de tablas óseas alveolares. ❖ Sutura según criterio del odontólogo y colocación de apósitos de gasa. ❖ Indicaciones post-operatorias y receta de medicamentos.	
3	Asistente dental/ Odontología	▪ Asepsia y antisepsia del área a tratar. ▪ Apoyo odontólogo como ya fue establecido previamente.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma

Procedimiento de limitación del daño y rehabilitación (exodoncia por exfoliación fisiológica por carie dental, por problemas periodontales).

Funcionario-Paciente	Odontólogo(a) / Odontología	Asistente dental/ Odontología
----------------------	--------------------------------	----------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO Y
RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.18

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Recubrimiento pulpar indirecto: Proteger la pulpa, mantener la vitalidad pulpar, inhibir el proceso carioso y estimular la formación de dentina reparadora. Realizar en la zona de dentina cercana a la pulpa (nervio dental tras un traumatismo dentario o en el curso de la limpieza de una carie profunda, puede quedar escasa y cercana a la pulpa lo que nos permite pensar que va a llevarla pulpitis irreversible. El recubrimiento pulpar indirecto nos permite favorecer el crecimiento de dentina secundaria reparadora.

Recubrimiento pulpar directo: cubrir y aislar totalmente una exposición de la pulpa producida en general por un traumatismo del diente, con el objeto de que se recupere.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	▪ Recibe atención en el consultorio previo diagnóstico.	N/A
2	Odontólogo(a) / Odontología	▪ Realiza procedimiento en el consultorio dental de la siguiente manera: ❖ Recubrimiento Pulpar Indirecto.	N/A



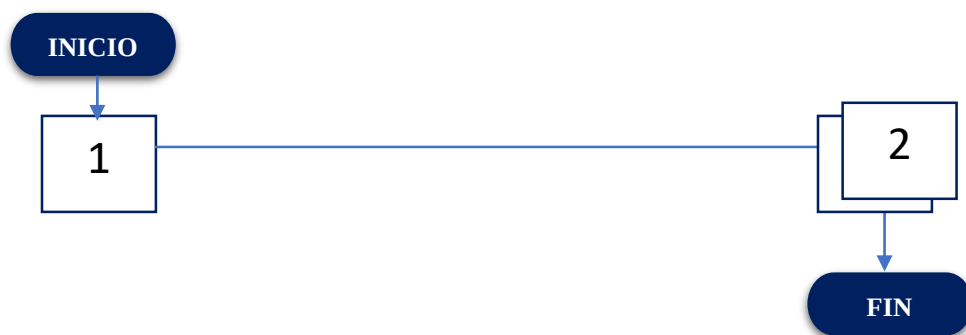
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Considerar profundidad de la preparación cavitaria según criterio profesional. ❖ Recubrimiento Pulpar Directo. ❖ Protección con Ca (OH)₂ en polvo o en pasta.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma

Procedimiento para realizar recubrimiento pulpar indirecto y recubrimiento pulpar directo

Funcionario-Paciente	Odontólogo(a) / Odontología
----------------------	--------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PULPECTOMÍA UNIVADICULARES (ENDODONCIA)

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.19

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Remoción de la pulpa dental infectada y necrosada con la finalidad de conservar la estructura dental en boca sin las molestias que pueda causar dicha infección.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	▪ Recibe atención en el consultorio previo diagnóstico.	N/A
2	Odontólogo(a) / Odontología	▪ Realizar procedimiento según criterio en una, dos o tres citas de la siguiente manera: ▪ Primera Cita ❖ Anestesia tópica y local. ❖ Aislamiento de campo operativo. ❖ Limpieza del campo operativo. ❖ Alivio de traumas oclusales. ❖ Acceso coronario. ❖ Extirpación pulpar.	N/A



Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Radiografía dental. ❖ Desinfección de conducto radicular con solución hipoclorito de sodio al 5% (necrosis pulpar) o hidróxido de calcio o solución al 3% (bio pulpectomias). ❖ Secado del conducto radicular. ❖ Aplicar torunda con formosol o dejar cuativo de pasta de hidróxido de calcio. ❖ Obturación temporal del acceso coronario. ▪ Segunda cita ❖ Remoción de obturación temporal. ❖ Radiografía de conductometría. ❖ Instrumentación. ❖ Irrigación constante. ❖ Secado de conducto radicular. ❖ Obturación temporal del acceso coronario. ▪ Tercera cita ❖ Remoción de obturación temporal. ❖ Radiografía de cronometría. ❖ Obturación del conducto. ❖ Radiografía intermedia. ❖ Radiografía final. ❖ Obturación temporal del acceso coronario. ❖ Indicaciones postoperatorias y terapéuticas.	
3	Asistente dental/ Odontología	▪ Brindar apoyo al odontólogo como ya fue establecido previamente.	N/A

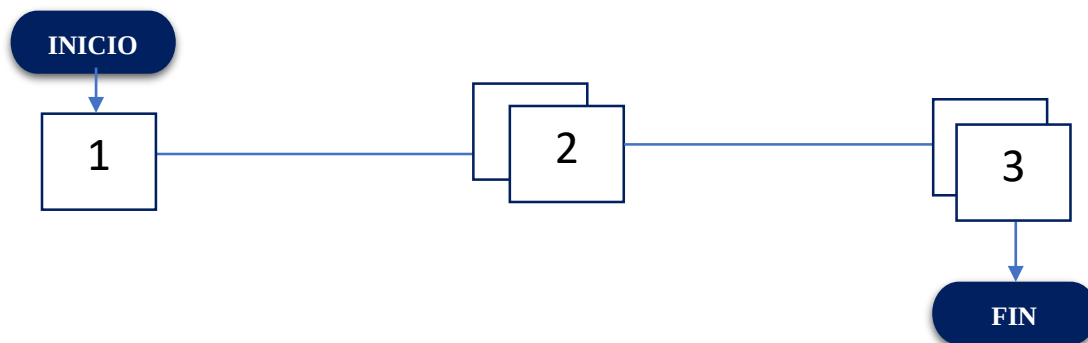


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Anota próxima cita en agenda clínica y entrega al paciente su hoja de control con la fecha y hora de su próxima cita. ▪ Despacha al paciente con cortesía.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para realizar pulpectomía univadicular (endodoncia)

Funcionario-Paciente	Odontólogo(a) / Odontología	Asistente dental/ Odontología
----------------------	--------------------------------	----------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE HEMORRAGIAS CON Y SIN SUTURA
(URGENCIA)

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.20

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Provocar la hemostasia utilizando diferentes mecanismos que permitan evitar la pérdida de sangre en odontología.

Unidades Administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	▪ Acude al servicio de odontología de la Clínica Parlamentaria donde recibe atención inmediata.	N/A
2	Secretaria/ Odontología	▪ Notifica a la asistente dental o al odontólogo(a) sobre la urgencia.	N/A
3	Odontólogo(a) / Odontología	▪ Brinda atención lo más pronto posible por tratarse de un procedimiento de urgencia de la siguiente manera: ❖ Diagnosticar el tipo de hemorragia. ❖ Bloqueo anestésico en el área sangrante.	N/A



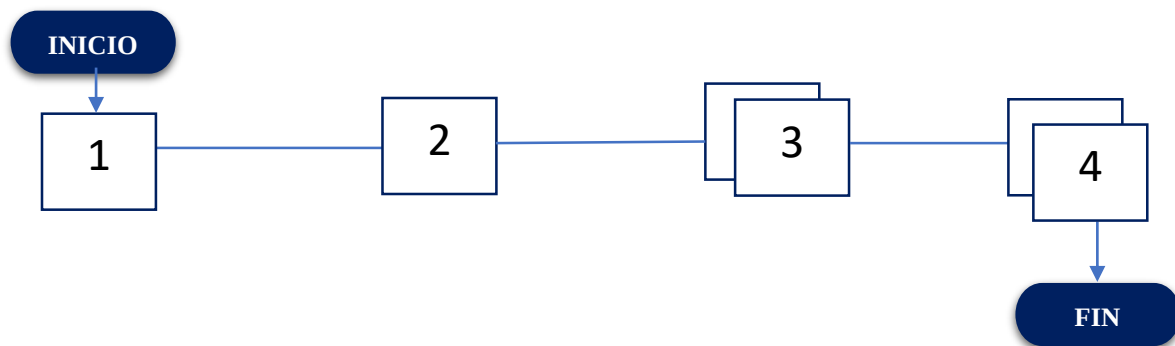
Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		❖ Coloca gasa y presionar 5 minutos. ❖ Verifica el área sangrante y coloque elementos hemostáticos. ❖ Sutura y coloque gasa a presión por media hora. ❖ Revisa al paciente en ½ hora para cerciorarse de que no esté activa la hemorragia. ❖ Realiza indicaciones postoperatorias y receta medicamentos. ❖ Cita de control y retiro de sutura.	
4	Asistente dental/ Odontología	▪ Apoya al odontólogo como ya establecido previamente. ▪ Anota próxima cita en agenda clínica con fecha y hora de su próxima cita. ▪ Despacha al paciente con cortesías.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma

Procedimiento para realizar atención de hemorragias con y sin sutura (urgencia)

Funcionario-Paciente	Secretaria/ Odontología	Odontólogo(a) / Odontología	Asistente dental/ Odontología
----------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------





**ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL CONTROL DE ALVEOLITIS SECA
(URGENCIA)

VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO. 1

CÓDIGO

AN_DRH_DBSL_SCM_P.A.21

FECHA

9 DE NOVIEMBRE DE 2022

DOCUMENTADO POR

LCDA. BERTA HISLOP/ DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

VALIDADO POR

DOCTORA ANABEL DEL C. DÍAZ

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO:

Controlar el proceso inflamatorio e infeccioso que se produce pos-extracción por la pérdida o no formación de coágulo sanguíneo en el alvéolo dental.

Unidades administrativas y funcionarios que intervienen en el proceso

Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
1	Funcionario-Paciente	Se presenta a la Clínica Odontológica Parlamentaria en busca de atención.	N/A
2	Secretaria/ Odontología	- Se le brinda atención lo más pronto posible por ser una condición dolorosa y de urgencia. - Notifica al asistente dental o al odontólogo sobre la urgencia.	N/A
3	Odontólogo(a) / Odontología	- Brinda atención al paciente por tratarse de un caso de urgencia. - Considera la necesidad de anestesia local.	N/A

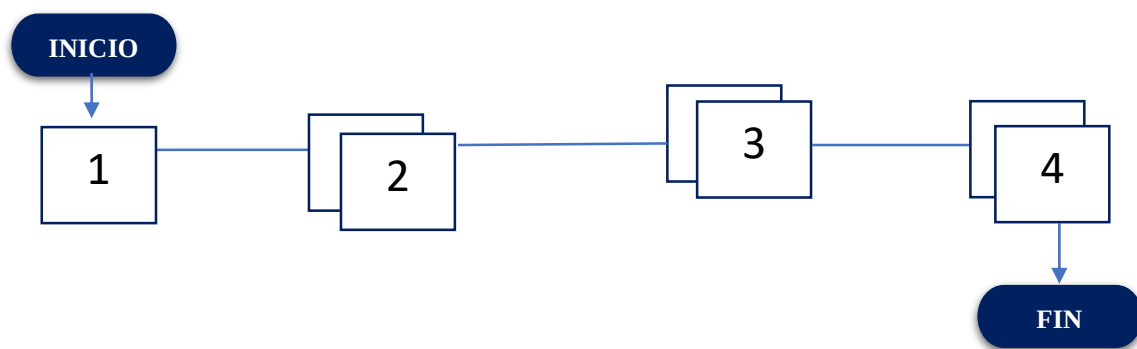


Paso	Responsable	Descripción del procedimiento	Formulario
		▪ Irriga generosamente el alvéolo con abundante cantidad de solución de solución fisiológica y el exceso deberá ser succionado cuidadosamente fuera del sitio de extracción. ▪ Elimina coágulo o restos del mismo con el alvéolo limpio colocar pastas o fórmulas para el tratamiento local de la alveolitis (eugenol; alvogil, etc.). ▪ Realiza tratamiento sistemático de ser necesario (según criterio médico). ▪ Control de 2 a 3 días.	
4	Asistente dental/ Odontología	▪ Apoya al odontólogo como ya fue establecido previamente. ▪ Anota próxima cita en agenda clínica y notifica a paciente sobre la fecha y hora de la misma. ▪ Despacha al paciente con cortesía.	N/A
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Flujograma
Procedimiento para establecer el control de alveolitis seca (urgencia).

Funcionario-Paciente	Secretaria/ Odontología	Odontólogo(a) / Odontología	Asistente dental/ Odontología
----------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------





IX

- **FORMULARIOS E INSTRUCTIVOS**



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_01
Versión 01
Fecha de versión: 14-Sept.-2021

NOMBRE _____ EDAD _____ CÉDULA _____
SEXO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
DOMICILIO O RESIDENCIA _____ TELÉFONO _____
LUGAR DE TRABAJO _____ TELÉFONO _____ OCUPACIÓN _____
PERSONA A QUIEN NOTIFICAR _____ RELACIÓN _____

REGISTRO DE ANTECEDENTES

MOTIVO PRINCIPAL DE LA VISITA _____

HISTORIA MÉDICA _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL MÉDICO _____

MEDICAMENTOS _____

	CARDIOPATÍA		HEPATITIS	TRAT. PSIQUIÁTRICO
	FIEBRE REUMÁTICA		HEMORRAGIAS	CÁNCER
	ALERGIAS		EFE. VENÉREA	TRASTORNO DE COAGULACIÓN
	GRAVIDEZ		ANEMIAS	UIH/SIDA
	DIABETES		EPOLEPSIA	OTROS

DETALLE TRASTORNO SISTÉMICO _____

Toma droga lícitas o ilícitas?

Si es así, cuáles? _____

Toma medicamentos naturistas? _____

Si es sí, cuáles? _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA

HISTORIAL BUCAL

Ha recibido anestesia dental? _____

Hay sensibilidad dental a:

Calor ☐ Dulce ☐ Frío ☐ Masticación ☐

Observaciones: _____

Acepto que lo respondido anteriormente es verdadero.

Firma Responsable: _____ CIP: _____ Fecha: _____

Hallazgo dentofaciales:

Hábitos: _____ Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal

Clasific. Molar: _____

(INTP)

A.T.M. :

Dolor: _____

Desviación: _____

Ruidos: _____

Hallazgos en tejidos blandos: _____

Ganglios: _____

Glándulas salivares: _____

Mucosa bucal: _____

Labios: _____

Lengua: _____

Paladar duro: _____

Paladar blando _____

Rebordes: _____

Buco faringe: _____

Encías: _____

Piso de boca: _____

Carrillos: _____

índice de O'Leavy

Prueba pulpar

Pieza afectadas prueba		
P de frío		
Calor		
Eléctrica		
Palpación		
Presión		
Percusión		

CONSENTIMIENTO INFORMANDO

Yo, _____ con SS: _____ y CIP _____

He sido informado (a) de mi diagnóstico _____

y comprendo la naturaleza del mismo.

Se me ha explicado todos los procedimientos recomendados para un tratamiento integral con la finalidad de restituir mi salud bucal.

Comprendo que de ninguna manera el procedimiento propuesto constituye promesa o garantía de resultados y se me ha aclarado que puede ser necesaria la práctica de otros procedimientos a causa de eventos inesperados. Comprendo también de no seguir indicaciones de cuidado el higiene bucal que se me ha sugerido, o incumplir con las citas, se minimiza la posibilidades de un buen resultado.

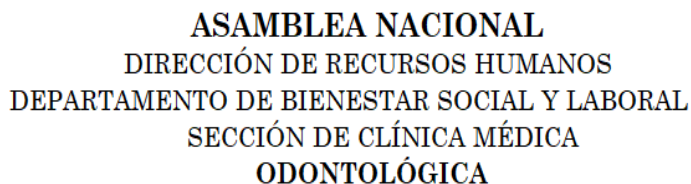
Firma responsable:

_____ CIP: _____ Fecha: _____

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_01

Versión 01

Fecha de versión: 14-Sept.-2021



Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_02
Versión 01
Fecha de versión: 14-Sept.-2021

FIRMA DEL RESPONSABLE _____ FECHA _____

[illegible]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_03
Versión 01
Fecha de versión: 20-junio.-2022

CONTROL DE PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICO

EQUIPO/MANTENIMIENTO TÉCNICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	PRIORIDAD RECOMENDADA	FECHA DE ADQUISICIÓN	ACTIVIDAD DE MANT. PREVENTIVO		ACTIVIDAD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
				ACTIVIDAD	FECHA	ACTIVIDAD	FECHA
UNIDAD DENTAL, SILLA DE OPERADOR, SILLA DE ASISTENTE.	REVISIÓN GENERAL; LIMPIEZA VERIFICACIÓN DE PRESIÓN DE AIRE Y AGUA, CAMBIO DE ACUTE, FRIO	6 MESES					
SISTEMA DE BOMBA DE SUCCIÓN DE LA UNIDAD DENTAL	LIMPIEZA DE TUBERIAS DE DESGUES Y FILTROS	6 MESES					
COMPRESOR	REVISIÓN GENERAL; NIVEL DE ACEITE Y FILTRO DE AIRE.	6 MESES					
AUTOCLAVE	REVISIÓN GENERAL, LIMPIEZA PUNTOS DE CORRECCIÓN ETC.	6 MESES					
EQUIPO ULTRASÓNICO	REVISIÓN GENERAL Y LIMPIEZA	6 MESES					
DESTILADORA DE AGUA	REVISIÓN GENERAL Y LIMPIEZA, CAMBIO DE FILTRO	6 MESES					
CAVITRÓN PARA PROFILAXIS	REVISIÓN GENERAL Y LIMPIEZA CAMBIO DE FILTRO DE AGUA/SELLOS DE PUNTOS	6 MESES					
LÁMPARA DE LUZ	REVISIÓN GENERAL	6 MESES					
PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD	REVISIÓN GENERAL, PRESIÓN DE AIRE, AGUA; LIMPIEZA; BALINERAS	6 MESES					
PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD	REVISIÓN GENERAL Y PRESIÓN DE AIRE	6 MESES					
NEGASTOSCOPIO	REVISIÓN - LIMPIEZA	6 MESES					
AMALGAMADOR	REVISIÓN - LIMPIEZA	6 MESES					
APARATO DE EX	REVISIÓN, LIMPIEZA MED, DE RATIFICIÓN	6 MESES					
SUCCIÓN EXTRA ORAL	REVISIÓN	6 MESES					
BOMBA DE SUCCIÓN DE ALTA VELOCIDAD	REVISIÓN	6 MESES					



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



ASAMBLEA NACIONAL DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA CONTROL DE DESINFECCIÓN DIARIA

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_04
Versión 01
Fecha de versión: 14-Sept.-2021

AL INICIAR LA JORNADA DE TRABAJO	SÍ	NO	AL FINALIZAR CADA TRATAMIENTO	SÍ	NO	AL FINALIZAR LA JORNADA DE TRABAJO	SÍ	NO
1-Prepara soluciones desinfectantes			1. Retirar objetos punzantes y desechar en el depósito adecuado(embase rígido).			1. Recoger o retirar bandeja de trabajo con instrumentos usados.		
Para instrumental						2. Desechar los materiales contaminantes.		
Para equipo						3. Llevar los instrumentos contaminados al área de desinfección y esterilización.		
2. Drenar líneas de agua			2. Retirar todo material (basura) no corto punzante contaminada eliminarlas en bolsas plásticas rojas rotuladas material peligroso.			4. Realizar limpieza del sillón dental.		
Sin la limpieza de mano y la jeringa trifuncional por 20 a 30 segundos			3.Retirar todo instrumental contaminado y sumergirlo en solución desinfectante antes de ser lavado.			5. Drenar el agua de las turbina.		
3. Desinfectar el sistema de succión con una solución indicada.			4. Dejar correr por 30 segundos el agua de la tubería y de la jeringa triple tambien se debe accionar el aire por 30 segundos.			6. Desinfectar las superficies de trabajo.		
4. Desinfección de mobiliario:						7. Sacar la basura del consultorio.		
mesa de trabajo						8. Lavar y desinfectar los guantes gruesos de caucho antes de sacarselos.		
asa de lámpara						9. Lavar manos con jabón desinfectante.		
cabezal						10. Retirar el resto del vestuario (bata, mascarilla).		
brazo de sillón								
controles de equipos								
otros								
5. Forrar áreas de contaminación asa de lámpara.			5. Retirar cubierta de plástico de las áreas críticas contaminadas y reemplazarlas.					
control de equipo								
cabezal			6. Lave y desinfectar los guantes gruesos antes de sacarlos.					
brazo de sillón								
inyector			7. Lave sus manos con jabón desinfectante y seque con papel toalla					
pieza alta								
peza baja								
jeringuilla triple								
Mango de Cavitron								
cabezal Rx								
bandeja								
Lámpara fotocurable								



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA
LISTA DE PERSONAL PARA ATENCIÓN ODONTOLOGÍA

Código AN_DRH_SCM_O_05
Versión 01
Fecha de versión 14-Sept.-2021

FECHA: _____

HORA	Nº DE CUPO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CÉDULA	TELÉFONO EXTENSIÓN	TIPO DE PACIENTE

FIRMA DEL MÉDICO ASIGNADO: _____



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA
CONTROL DENTAL

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_06
Versión 01
Fecha de versión: 14 -Sept. -2021

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD: _____

EXÁMEN EXTRA BUCAL: _____

EXÁMEN INTROBUCA (LABIOS, PALADAR, ENCÍAS, LENGUA): _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: _____

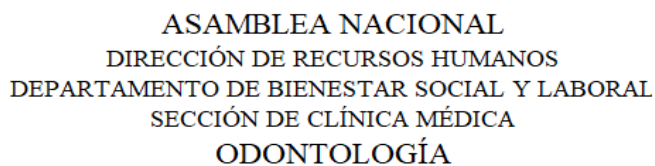


Índice de placa actual _____ %

1. DIAGNÓSTICO: _____

2. PRONÓSTICO: _____

3. PLAN DE TRATAMIENTO: _____



Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_06
Versión 01
Fecha de versión: 14 -Sept. -2021

AN_DRH_DBSL_SCM_9_nov_2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_07
Versión 01
Fecha de versión 14-Sept.-2021

HOJA DE CONTROL DE EQUIPO DE TRABAJO

CONSULTORIO N° ____ SEMANAL DEL ____ AL ____ DE ____

EQUIPO/MOBILIARIO	CANT.	LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES			
		TURNO 1		TURNO 2		TURNO 1		TURNO 2		TURNO 1		TURNO 2		TURNO 1		TURNO 2		TURNO 1		TURNO 2	
		ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
UNIDAD DENTAL COMPLETA																					
SILLA OPERADOR																					
SILLA ASISTENTE																					
SILLAS ADICIONALES																					
PUPITRE																					
CAVITRÓN																					
AMALGAMADOR																					
LÁMPARA DE LUZ																					
LIMPIADOR ULTRASÓNICO																					
ESTERILIZADOR EN FRÍO																					
APARATO Rx																					
REVELADOR DE PLACAS Rx																					
AUTOCLAVE																					
ALTA SUCCIÓN																					
NEGATOSCOPIO	FIRMA																				
DESTILADORA DE AGUA																					
COMPRESOR																					

SITUACIÓN ENCONTRADA: _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA
INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_012
Versión 01
Fecha de versión 14-Sept.-2021

FECHA: _____

CIRUJANO DENTISTA: _____

Nº REG. DE IDONEIDAD: _____

DESCRIPCIÓN PROGRAMÁTICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT	NOV	DIC.	TOTAL
Consulta primera vez													
Consulta subsecuente													
ACTIVIDADES PREVENTIVAS													
Orientación individual													
Orientación grupal													
Profilaxis													
Aplicación de flúor Técnica de cepillado													
Tinción de placa bacteriana													
ACTIVIDADES CURATIVAS													
Examen clínico													
Amalgamas													
Resinas													
Restauraciones provisionales													
C. de ionomero de vidrio													
Limpieza cavitron													
Terapéutica													
Endodoncia													
Toma de rayos X													
Interpretación													
Exodoncia													
Cirugía menor													
Tratamiento de alveolitis													
Tratamiento de hemorragia													
Corte de puntos													
Control de tratamiento													
Total Pacientes Terminados													



Asamblea Nacional
Dirección de Recursos Humanos
Departamento de Bienestar Social y Laboral
Sección de Clínica Médica
Odontología

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_013
Versión 0
Fecha de versión 22-oct.-2021

Consentimiento informado para tratamiento de pacientes odontológicos en el marco de la pandemia por COVID-19

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL PACIENTE Y/O TUTOR RESPONSABLE. Usted tiene derecho a conocer el motivo por el cual se desarrolla el presente cuestionario. Este procedimiento está indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19, también se desea explicarle todas estas cuestiones, referentes a los posibles riesgos presentes durante la atención odontológica debido a la pandemia por COVID-19. léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle los procedimientos odontológicos a futuro.

Yo _____, con cédula _____, mayor de edad, en mi propio nombre y en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente declaro que el Dr./la Dra. _____ 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; tratándose en este caso de una atención odontológica de _____ durante la pandemia por COVID-19, y además reafirmo que entiendo lo siguiente:

Fui debidamente informado por el odontólogo tratante que el tiempo entre exposición al virus SARS cov2 y la aparición de los primeros síntomas es amplio, y durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagiosos; que es complicado determinar quién es portador del virus, debido a las limitaciones que las pruebas diagnósticas presentan actualmente.

He sido debidamente informado de las recomendaciones de distanciamiento de 2 metros entre las personas (distanciamiento social), 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 advertido del alto riesgo de transmisión del virus SARS Cov2, de 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, seguridad e higiene disponibles e instaurados.

Se me indicó que debido a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud, y demás autoridades sanitarias a nivel mundial, no se recomienda la atención odontológica de pacientes que presenten o hayan presentado síntomas relacionados al virus SARS Cov2 en los últimos 14 días. Tampoco si han estado en contacto con personas confirmadas de portar el virus SARS Cov2 o si han viajado a otros países en los últimos 14 días.

Se me informa que las medidas de higiene recomendadas debo respetarlas y cumplirlas antes, durante y después de la atención odontológica, para salvaguardar mi salud, la del personal de la clínica, mi familia y la de las demás personas.

Por lo tanto, respondo correctamente las preguntas indicadas, en el siguiente cuestionario, indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19.

1- ¿Tiene o ha tenido usted, tos, falta de aire, o cualquier otro signo respiratorio o gripal en los últimos 14 días?	SÍ	NO
2- ¿Tiene o ha tenido escalofríos, temblores en el cuerpo, dolor de cabeza, garganta o muscular, cansancio en los últimos 14 días?	SÍ	NO
3- ¿Tiene o ha tenido fiebre (temperatura mayor a 37, 2°) en los últimos 14 días?	SÍ	NO
4- ¿Ha notado o tenido pérdida en el sentido del olfato o del gusto en los últimos 14 días?	SÍ	NO
5- ¿Tiene o ha tenido diarrea, dolores abdominales, dolor de estómago o cualquier otro signo digestivo en los últimos 14 días?	SÍ	NO
6- ¿Tiene o ha tenido manchas rojas, rosadas en las extremidades (manos, dedos, pies, mucosa bucal, paladar o genital) en los últimos 14 días?	SÍ	NO
7- ¿Ha realizado viaje a otros países en los últimos 14 días?	SÍ	NO
8- ¿Ha estado en contacto con alguna persona contagiada o sospechosa de COVID-19?	SÍ	NO
9- ¿Ha estado en contacto con personas que presentaban cuadro respiratorio, tos etc., en los últimos 14 días?	SÍ	NO
10- ¿Ha tenido COVID-19?	SÍ	NO

Confirmo que no estoy presentando (ni he presentado) ningún síntoma mencionado anteriormente, no he estado en contacto con personas portadoras del virus, ni he viajado a otros países en los últimos 14 días.

Entendiendo lo anterior, y al ser aclaradas todas mis dudas sobre el tratamiento a realizar, alternativas posibles, los riesgos mediante explicaciones claras y sencillas, así como las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas.

Lugar _____ Fecha __/__/__

Odontólogo/a _____ idoneidad _____

Nombre y Apellido del Paciente _____ C.I.P. _____



Código AN_DFH_DBSL_SCM_O_014
Versión 0
Fecha de versión 20-junio.-2022

[illegible]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



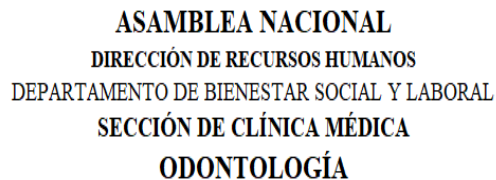
ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA
MONITORIZACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN
REGISTROS

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_015
Versión 0
Fecha de versión 20-junio.-2022

FICHA DE REGISTRO DE RESULTADOS. Número de Identificación de la Autoclave _____ Período Registro _____

Lote	Fecha (d/m)	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Presión (Kg/Cm2)	Tiempo Ciclo Total, C / Secado	Coloque aquí el Indicador Químico Clase (tipo) 5 de Cada Carga	Resultado	Ass. Operador
					H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		A () R ()	
					H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		A () R ()	
					H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		A () R ()	
					H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		A () R ()	

Teste	Control	Resultados	Legendas:
Coloque aquí la etiqueta Dell.B Test	Coloque aquí la etiqueta Dell.I.B control	Aprobado ☐ Reprobado ☐ Fecha ____/____/____ Firma _____	H.I: hora inicial H.F: hora Final T.T: tiempo total A: Aprobado R: Reprobado Nombre de la Unidad _____ Anote aquí el # de lote del ciclo que el test biológico fue realizado _____ Solamente esta combinación proporciona un resultado aprobado para el test biológico _____



CódigoAN_DRH_DBSL_SCM_O_015
Versión0
Fecha de versión 20 -junio.-2022

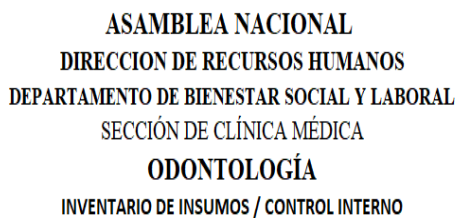
MONITORIZACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

REGISTROS

Periodo de ____/____/____ a ____/____/____

[illegible]

Página 2



CódigoAN_DRH_DBSL_SCM_O_016
Versión0
Fecha de versión 22 -oct.-2021

[illegible]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
SECCIÓN DE LA CLÍNICA MÉDICA



ASAMBLEA NACIONAL
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LABORAL
SECCIÓN DE CLÍNICA MÉDICA
ODONTOLOGÍA
HOJA DE CONTROL DE EQUIPO DE TRABAJO

Código AN_DRH_DBSL_SCM_O_017
Versión 0
Fecha de versión 22-oct.-2021

SEMANAL DEL _____ AL _____ DE _____

Firma: _____

EQUIPO/MOBILIARIO	CANTIDAD	LUNES						MARTES				
		TURNO 1		TURNO 2		TURNO3		TURNO 1		TURNO2		TURNO3
UNIDAD DENTAL COMPLETA		entrada	salida	entrada	salida	entrada	salida	entrada	salida	entrada	salida	entrada
SILLA OPERADOR												
SILLA ASISTENTE												
SILLAS ADICIONALES												
PUPITRE												
CAVITRÓN												
AMALGAMADOR												
LÁMPARA DE FOTOCURADO												
LIMPIADOR												
ALTA Y BAJA ROTACIÓN												
APARATO Rx												
REVELADOR DE Rx												
AUTOCLAVE												
ALTA SUCCIÓN												
NEGATOSCOPIO												
DESTILADORA DE AGUA												
COMPRESOR												
ASPIRADOR EXTRAORAL												
EQUIPO DE LIMPIEZA Y LUBRICACIÓN DE ALTA ROTACIÓN												

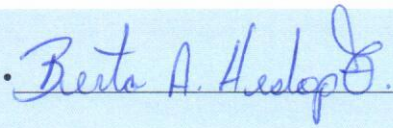
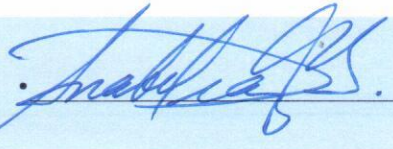
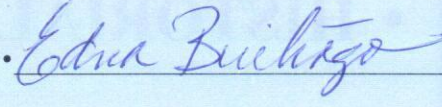
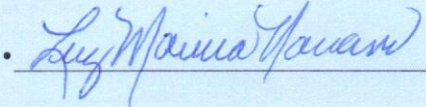
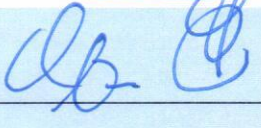


X.

- **FIRMAS**

X. FIRMAS

El presente Manual de Procedimientos de Odontología de la Sección de Clínica Médica del Departamento de Desarrollo Social y Laboral de la Dirección de Recursos Humanos de la Asamblea Nacional, ha sido avalado por los siguientes responsables:

Documentado por: Lcda. Berta Hislop Analista de la Dirección de Desarrollo Institucional	• 
Revisado por: Doctora Anabel Del C. Díaz Odontología	• 
Revisado por: Lcda. Egna Buitrago Jefa de Bienestar Social y Laboral	• 
Revisado por: Lcda. Luz Marina Navarro Directora de Desarrollo Institucional	• 
Aprobado por: Jorge Luis Peñaloza Director de Recursos Humanos	• 
Aprobado por: Lcdo. Quibíán Panay Secretario General	• 



VII

• **HISTORIAL DE CAMBIO**



XI. HISTORIAL DE CAMBIOS

	ASAMBLEA NACIONAL SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código AN_DDI_10 Versión 01 Fecha de versión 26_nov._2021
HISTORIAL DE CAMBIOS		
Naturaleza del cambio	Fecha	Revisión
Manual de procedimiento administrativo versión	2013	0
Se realizaron cambios al estilo, formato a la versión de ISO 9001:2015,	2022	1
Generalidades		1
Base legal		1
Política de calidad		1
Objetivos de calidad		1
Objetivo de general del manual		1
Objetivos específicos del manual		1
Ámbito de aplicación y alcance del manual		1
Responsabilidad		1
Estructura y códigos de procedimientos		1
Funciones		1
Normas generales de odontología		1
Normas de bioseguridad		1
Estructura organizativa		1
Funciones		1
Procedimientos		1
Flujogramas		1
Formularios		1
Firmas		1
Historial de cambio		1