

Lineamientos para la realización de procedimientos en Odontoestomatología durante la pandemia por COVID-19 en el seguro social de salud del Perú (EsSalud)

Guidelines for delivery of dental procedures during the COVID-19 pandemic in the Peruvian social health insurance (EsSalud)

Resumen

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. En los entornos odontoestomatológicos existe un riesgo elevado de transmisibilidad por COVID-19, debido al contacto cercano entre el profesional de la salud y el paciente; y al uso de instrumentales rotatorios de alta velocidad que generan una elevada cantidad de aerosoles. Esto ha conllevado a centrar la atención en los casos de urgencia o emergencia y posponer los tratamientos electivos. Por este motivo, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social del Perú (EsSalud) ha emitido lineamientos sobre la realización de procedimientos en Odontoestomatología en el contexto de pandemia por COVID-19, las cuales se resumen en el presente artículo. Se incluyen dos flujogramas de evaluación y manejo.

Palabras clave: Coronavirus; Pandemia; Personal de Odontología; Odontología (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has become a global public health problem. In odontostomatological environments, there is a high risk of COVID-19 transmissibility, due to close contact between the health professional and the patient; and the use of high-speed rotating instruments that generate a high number of aerosols. This has led to focus attention on cases of urgency or emergency and postpone elective treatments. For this reason, the Institute of Health Technology Assessment and Research (IETSI) of the Social Security of Peru (EsSalud) has issued guidelines about the performance of procedures in Odontoestomatology in the context of pandemic by COVID-19, which are summarized in this article. Two evaluation and management flow charts are included.

Keywords: Coronavirus; Pandemics; Dental Staff; Dentistry (source: MeSH NLM).

Lesly Chávez-Rimache ^{1,a}, Alvaro Taype-Rondan ^{1,b}, Raúl Timaná-Ruiz ^{1,c}, Héctor Garavito-Farro ^{1,d}

¹ Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI, EsSalud, Lima, Perú.

^a Cirujana Dentista.

^b Magíster en Ciencias de Investigación Epidemiológica.

^c Magíster en Economía de la Salud y del Medicamento.

^d Master of Science in Community Health in Developing Countries.

Correspondencia:

Héctor Garavito-Farro: hector.garavito@essalud.gob.pe
Jirón Domingo Cueto 109, Jesús María 15072, Lima, Perú.
ORCID: 0000-0002-9590-9027

Coautores:

Lesly Chávez-Rimache: leslykcr0410@gmail.com
0000-0001-9987-7475
Alvaro Taype-Rondan: alvaro.taype.r@gmail.com
0000-0001-8758-0463
Raúl Timaná-Ruiz: rtimamar@gmail.com
0000-0002-9590-9027

Editora:

Antonieta Pérez-Flores
Universidad de Concepción, Chile.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente artículo.

Fuente de financiamiento: el presente documento ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social del Perú (EsSalud).

Recibido: 16/09/20
Aceptado: 01/10/20
Publicado: 16/11/20

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, empezó a propagarse en Wuhan, China el 12 de diciembre de 2019. Esta enfermedad es altamente infecciosa y se ha convertido rápidamente en una pandemia y actualmente significa un desafío enorme para la salud pública. El virus se puede transmitir comúnmente a través de gotas expulsadas durante la exposición cara a cara al hablar, estornudar o toser en presencia de alguien. Además, es importante considerar el tiempo de exposición con una persona infectada y en un entorno odontológico la emisión de aerosoles o por contacto directo con las membranas orales, nasales u oculares está asociada con mayor riesgo de transmisión ¹.

De esta manera, tanto los odontólogos y sus pacientes presentan un riesgo bilateral de exposición a este virus por la cercanía (contacto cara a cara) que aumenta durante la atención odontoestomatológica, debido a la cercanía que se requiere para estos procedimientos y a la necesidad de usar equipos dentales rotativos que generan una gran cantidad de aerosoles ^{2,3}.

Por ello, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social del Perú (EsSalud) ha emitido lineamientos sobre la realización de procedimientos en odontoestomatología en el contexto de la pandemia de COVID-19, los cuales resumiremos a continuación. Estos lineamientos tienen plena vigencia hasta la publicación de su actualización.

El documento *in extenso*, en el que se detalla la metodología usada, se encuentra disponible en la página web de IETSI: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_Odontoestomatologia_COVID.pdf

Metodología de elaboración

El 12 de julio del 2020 se realizó una búsqueda de protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para la prevención de infecciones por COVID-19 durante la atención odontoestomatológica, en Trip Database, Pubmed, Google y Google scholar. Se incluyeron aquellos documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Se identificaron 10 documentos que abordaron el tema de interés, de los cuales se seleccionaron ocho documentos debido a que abordaron de forma amplia el tema y por haber sido elaborado por instituciones o entidades reconocidas: son los documentos del gobierno del Perú ⁴, *American Dental Hygienists Association* ⁵, *American Dental Association* ⁶, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* de los Estados Unidos de América ⁷, Gobierno de Chile ⁸, Organización Mundial de la Salud ⁹, *United Kingdom National Health Service* ¹⁰ y de la *American Association of Endodontists* ¹¹.

Para la formulación de los lineamientos se revisaron los ocho documentos seleccionados, que fueron contrastados con el Documento Técnico de Atención y Manejo

Clínico de Casos de COVID-19 del Ministerio de Salud de Perú ¹² (aprobado mediante Resolución Ministerial 084-2020-MINSA); y se realizó la adaptación al contexto de EsSalud. A continuación, se detallan los lineamientos planteados, que se resumen en dos flujogramas (Figuras 1 y 2).

Lineamientos

Se recomienda que en este contexto sanitario de pandemia por COVID-19 se realicen solo procedimientos de emergencia y se pospongan los procedimientos electivos, cirugías y visitas de control dental no urgentes. Los procedimientos de urgencia deberán ser realizados a criterio del odontólogo tratante (Figuras 1 y 2).

1. Evaluación

Urgencia odontoestomatológica: están enfocadas en el manejo de afecciones que requieren de atención inmediata para aliviar el dolor severo y/o riesgo de diseminación de la infección ⁶.

- Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- Pericoronitis o dolor en el tercer molar.
- Osteítis postoperatoria quirúrgica.
- Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados.
- Fractura dental que causa dolor intenso o causa trauma en los tejidos duros o blandos.
- Trauma dental con avulsión/luxación.
- Luxación de articulación temporomandibular.
- Trismo o bloqueo con limitación severa de la apertura bucal.
- Cementación final de la corona/puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival o absceso gingival.
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor moderado a severo.
- Retiro de suturas
- Ajuste de la dentadura y lesiones de la mucosa oral en pacientes que reciben radioterapia por oncología y complicaciones producidas por bifosfonatos I.V.
- Ajustes o reparaciones de la dentadura cuando la función está impedida o dañe significativamente la mucosa oral.
- Reemplazar el material de relleno temporal en las aperturas de acceso endodóntico en pacientes que experimentan dolor.
- Corte o ajuste de aditamentos de ortodoncia o aparatos que perforan o ulceran la mucosa oral.
- Biopsia de tejido anormal.

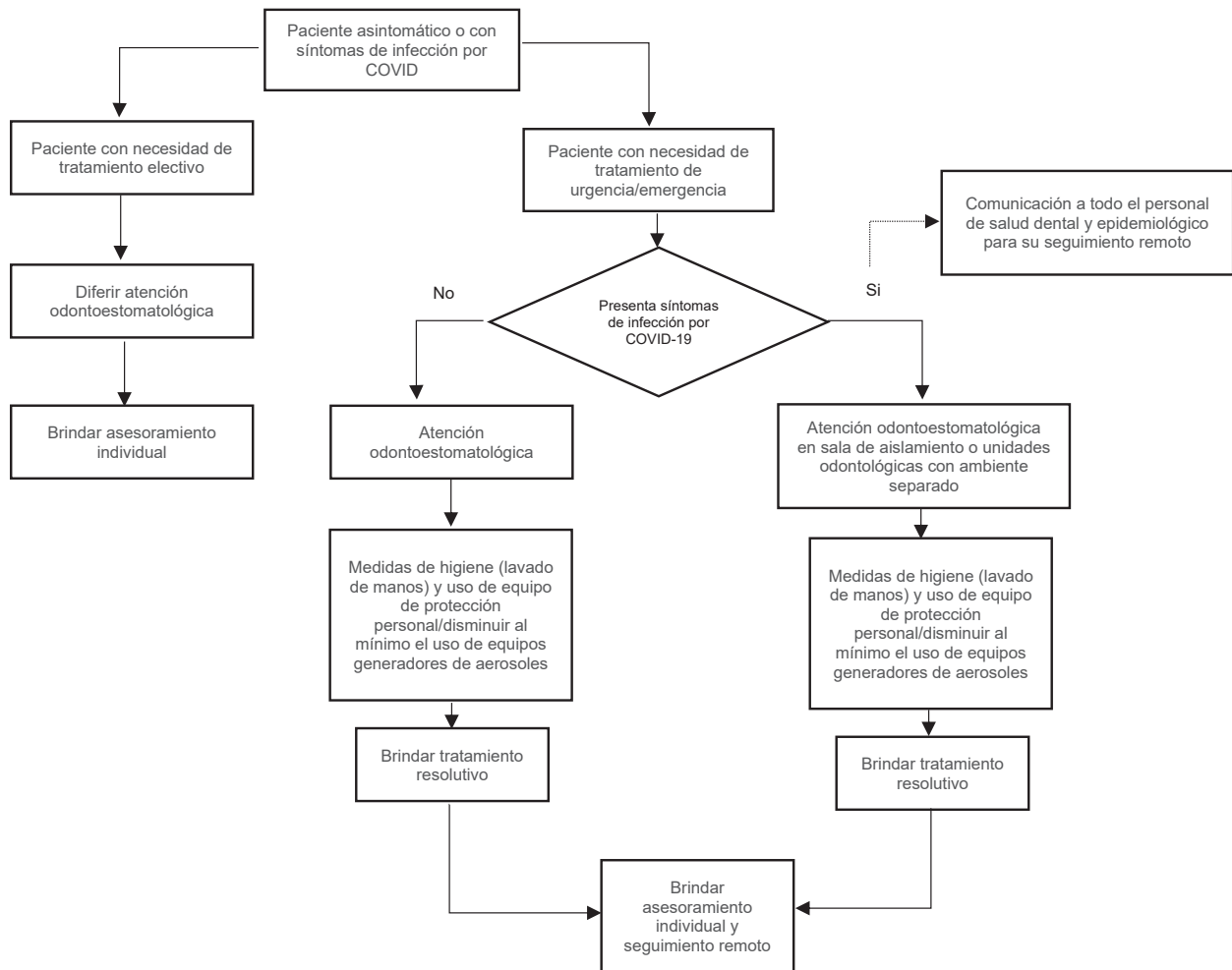


Figura 1. Flujograma para la evaluación del tipo de atención odontostomatológica en contexto COVID-19

– Confeción de obturador palatino en recién nacido con fisura labio alveolo palatino.

Emergencia odontostomatológica: son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato, se incluyen ⁶:

- Sangrado prolongado e incontrolable.
- Infección bacteriana difusa de tejidos blandos con presencia de tumefacción intraoral o extraoral que compromete potencialmente a las vías respiratorias del paciente.
- Trauma que involucra huesos maxilares que puede comprometer la vía aérea del paciente.

2. Lineamientos en las áreas de espera y zonas administrativas en el consultorio odontológico

– En las atenciones odontostomatológicas que requieren más de una cita, se recomienda espaciar las citas de atención según lo considere el cirujano dentista, con el fin de evitar aglomeraciones en las salas de espera y mantener el distanciamiento social de dos metros ^{6,8}.

– En la sala de espera se recomienda incluir alertas visuales que proporcionen instrucciones sobre la higiene de manos e higiene respiratoria. Además de indicar el uso de la mascarilla y cómo realizar la higiene de las manos y respiratoria, pero se debe retirar todas las revistas, periódicos, trípticos, etc ^{7,8}.

– Se recomienda proporcionar a los pacientes equipos de higiene respiratoria y para la tos, se debe incluir desinfectante para manos de 60 a 95% de alcohol, pañuelos y recipientes que no requieran de contacto para desecharlos. Estos deberán ser ubicados en las salas de espera, área de registro de pacientes y adicionales instalaciones del consultorio odontológico ^{7,8}.

– Se recomienda indicar al paciente que se realice el lavado de manos con agua y jabón antes y después de la atención odontostomatológica ⁸.

– Realizar la implementación de medidas que puedan contener la (emisión) difusión/propagación de gotitas en las personas con sintomatología respiratoria para proteger al personal de salud, como la colocación de láminas de plástico en las ventanillas o la disposición de pañuelos desechables en la sala de espera ^{7,8}.

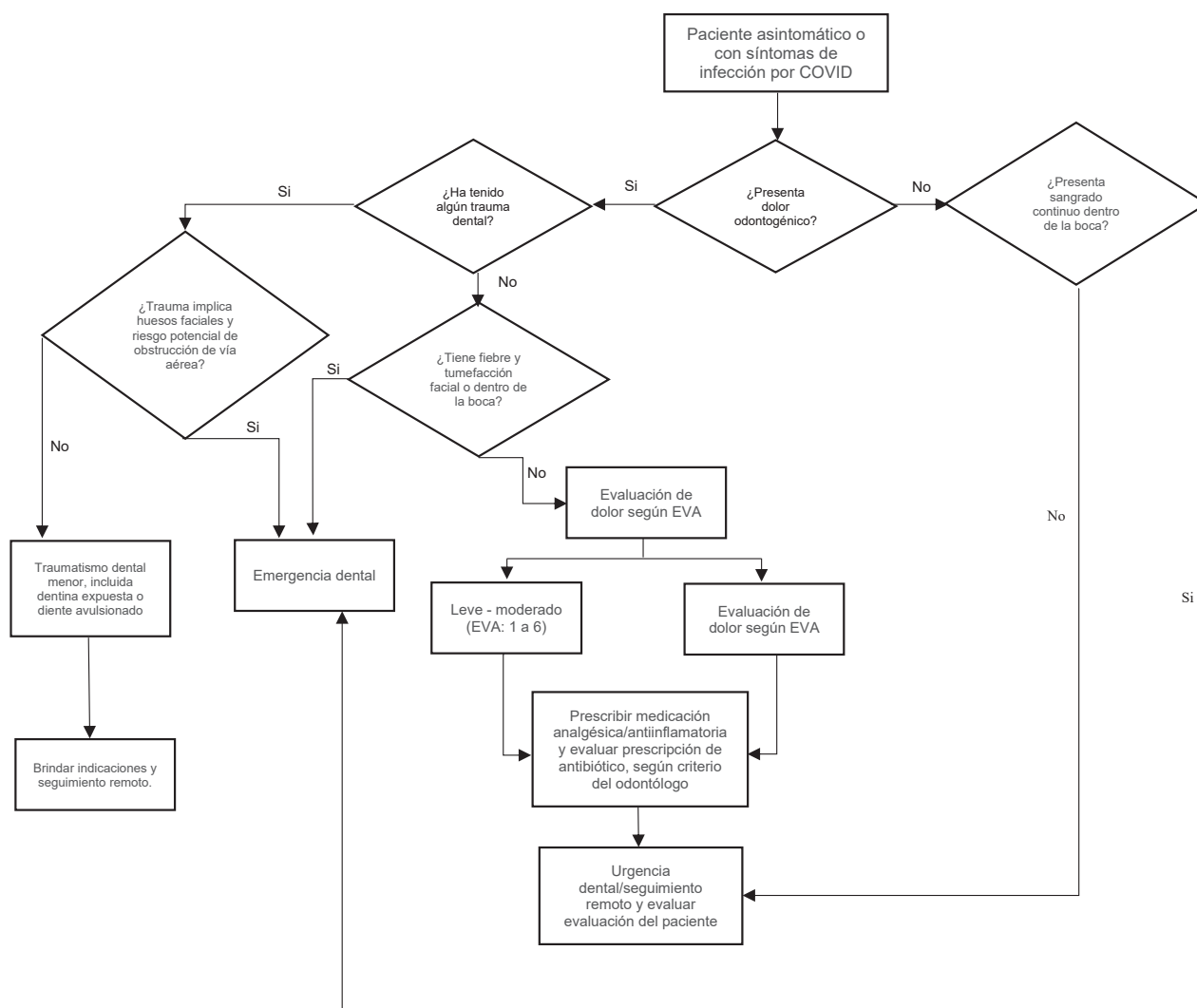


Figura 2. Flujograma para el manejo del tipo de atención odontoestomatológica en contexto COVID-19

3. Recomendaciones generales antes de la atención odontoestomatológica

A los pacientes:

- Se recomienda que antes de la atención dental del paciente se realice un triaje vía telefónica para consultar por síntomas relacionadas al COVID-19, si en caso el paciente presentara alguno de los síntomas se evitará la atención dental que no sea de emergencia y se realizará un seguimiento remoto vía telefónica ^{7,8}.
- Si en caso no se pueda realizar un triaje vía telefónica, el Cirujano-Dentista deberá realizar la anamnesis del paciente y preguntar por la presencia de signos y síntomas relacionados al COVID-19 en los 14 días previos como la presencia de fiebre, dificultad para respirar o tos, asociado a algún síntoma digestivo. Además, preguntar al paciente si ha estado en contacto con alguna persona que ha presentado un cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días ^{6,7,13}.

Al personal de salud:

- Se recomienda que los cirujanos-dentistas que brinden la atención no presenten factores de riesgo como ser adultos mayores, presenten alguna enfermedad crónica, inmunosupresión o estén embarazadas ⁶.
- Se recomienda examinar alguna sintomatología relacionada al COVID-19 a todo el personal asistencial de salud bucal al inicio del turno. Si estuvieran con algún signo o síntoma se le enviará a su domicilio para el aislamiento; y posteriormente se notificará a la central para su seguimiento remoto ⁷.
- Se recomienda que el jefe de servicio del consultorio odontoestomatológico debe elaborar un plan de comunicación para hacer un seguimiento a todo el personal de salud bucal ante la aparición de fiebre o síntomas respiratorios para su posterior derivación a aislamiento domiciliario y seguimiento remoto ⁷.
- Se recomienda realizar un protocolo de almacenamiento y manteniendo de los equipos (compresor de

aire, equipo de succión, equipos radiográficos, esterilizadoras, etc.) según las indicaciones del fabricante ⁷.

- Se recomienda que los suministros e instrumentales esterilizados necesarios para los procedimientos dentales deben ser ubicados en lugares accesibles, todos los demás instrumentos deben ser almacenados con sus cubiertas respectivas en los lugares más alejados.
- El Cirujano-Dentista al momento de la realización de la historia clínica del paciente deberá tomar una distancia mínima de dos metros ^{7,8}.
- Se recomienda que se dispongan que dos salas para la atención odontostomatológica. Una sala destinada para realizar procedimientos operatorios a los pacientes con síntomas de infección por COVID-19, la cual debe estar bien ventilada. La segunda sala de procedimientos será destinada para los pacientes que no presenten sintomatología compatible con COVID-19 ^{7,8}.

Higiene:

- Uso de alcohol en gel de 60 a 95% o lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Si las manos se encuentran visiblemente sucias usar agua y jabón ^{7,10}.
- Todo el personal de salud debe realizar siempre la higiene de las manos antes y después de cada atención a los pacientes ^{7,10}. La OMS recomienda que se debe realizar la higiene de manos en cinco momentos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente (objeto o mueble que este cercano al paciente) ⁹.

Vestuario clínico:

- Todo el equipo de salud dental deberá usar vestuarios clínicos y zapatos cerrados, distintos a la vestimenta de circulación fuera del establecimiento de salud. El EPP deberá usarse sobre el traje clínico ⁸.
- Si el mandilón u otro vestuario quirúrgico que se emplee durante las cirugías es de tela o reutilizable se deberá realizar lo siguiente ^{13,14}:
 - Evitar sacudirla
 - Se doblará dejando la parte más sucia en el centro.
 - Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería en la sala de procedimientos de la atención odontostomatológica.

Uso del EPP:

- El operador y los asistentes del procedimiento dental se retirarán los aros, argollas, reloj u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas de colocación y uso del EPP. Además, las mujeres deben asegurarse bien

el cabello para evitar que pueda desplazarse sobre su rostro ^{7,8}.

- El CDC recomienda el enfoque escalonado para uso de EPP basado en el nivel de transmisión en la comunidad. En áreas donde hay una transmisión comunitaria de moderada a sustancial se deberá usar respirador N95 o de nivel superior ¹⁵.
- Para los procedimientos generadores de aerosoles se recomienda utilizar los siguientes implementos de EPP ^{7,14}.
 - Mandilón descartable e impermeable a los fluidos.
 - Respiradores N95 preformados y no colapsables sobre la boca. Si no hubiera respiradores disponibles o en el caso de procedimientos no generadores de aerosoles emplear mascarillas quirúrgicas y protectores faciales completos.
 - Uso de protectores oculares (lentes con protectores laterales sólidos o protectores faciales) antiempañantes. Los protectores faciales deben cubrir la frente y los costados y alcanzar hasta el mentón.
 - Uso de gorros y protectores de calzado.
 - Guantes de látex desechables.

Antes del uso de respiradores N°95 se recomienda inspeccionar su estado e integridad y verificar todos los componentes como la correa y protector nasal ^{15,16}.

Secuencia para la colocación de EPP:

- Realizar la higiene de las manos
- Colocarse el mandilón que cubra completamente el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas y envuelva alrededor de la espalda. Esta debe cambiarse si se ensucia.
- Colocarse la máscara quirúrgica o un respirador N95/purificadores (siempre debe usarse para PGA).
- Colocarse la protección para los ojos (gafas o escudo facial).
- Colocarse los protectores de calzado.
- Realizar la higiene de las manos.
- Colocarse guantes estériles.
- Entrar a la habitación del paciente.

4. Recomendaciones para el personal de salud dental durante los procedimientos operatorios odontostomatológicos

- Para el diagnóstico definitivo, se recomienda tomar radiografías extraorales y/o tomografías cone beam, y evitar las radiografías intraorales. Además, se evitará morder la guía para la toma de las radiografías panorámicas ⁶.

- Se sugiere que se use como enjuagatorio bucal antes del procedimiento odontológico como 1% de peróxido de hidrógeno o 1,5% de solución de povidona yodada al 0,2% durante un minuto para disminuir la carga viral de la cavidad oral. En el caso de los pacientes pediátricos esto se puede realizar mediante el uso de rollos de algodón embebidos en estas soluciones ¹⁷.
- Se recomienda evitar en la medida que sea posible los procedimientos generadores de aerosoles (PGA) como el uso de piezas de mano, jeringa triple de agua/aire, equipo de ultrasonido para raspado y alisado radicular. Priorizando las técnicas de restauración mínimamente invasivas/atraumática ^{7,10,17}. En caso sea necesario realizar el uso de PGA se recomienda trabajar a cuatro manos, uso de sistema de alta succión y protectores de goma a las piezas de mano para minimizar las salpicaduras de gotas y aerosoles ⁷.
- Se recomienda el uso del dique de goma como barrera de protección del paciente para minimizar la generación de salpicaduras de fluidos salivales durante la realización de los procedimientos odontoestomatológicos ⁵.
- En caso que un paciente tenga sospecha de sintomatología por COVID-19 o sea un caso confirmado, se recomienda posponer el tratamiento dental de urgencia, realizar seguimiento remoto hasta que termine el aislamiento domiciliario y/o remitan los síntomas. Sin embargo, si es necesario la atención dental de emergencia se recomienda atenderlos en salas de aislamiento con presión negativa o ambientes alejados que estén bien acondicionados ^{5,7}. Además, se recomienda limitar el número de personal de salud presente en la sala de procedimientos quirúrgicos y se les debe programar en la medida que sea posible al finalizar el día.
- Las cirugías bucales no electivas que involucren procedimientos invasivos de odontosección y osteotomías dentomaxilares deberán realizarse con piezas de mano eléctrica; (no neumática) a fin de disminuir los aerosoles y proteger al paciente.
- En caso la mascarilla quirúrgica se ensucie con algún fluido como sangre o saliva de los pacientes durante la atención odontoestomatológica se deberá retirar inmediatamente y ser desechada ⁷.
- Si se realiza procedimientos de urgencia en endodoncia se deberá utilizar la solución del irrigante de hipoclorito de sodio al 1% y extender las siguientes citas a criterio del cirujano-dentista tratante ¹¹.

5. Recomendaciones de protección del personal de salud bucal después de los procedimientos operatorios en Odontoestomatología

Secuencia para retiro del EPP ^{7,14}:

- Retirarse los guantes

- Retirarse el mandilón y desecharlo en un recipiente específico para desechos o ropa de cama.
- Se desecharán los mandilones descartables después de cada uso.
- Los mandilones de tela deberá ser lavadas después de cada uso (no uso en PGA).
- Salir del área de procedimientos dentales.
- Realizarse higiene de manos.
- Retirarse los protectores oculares.
- Retirarse y desecharse la máscara quirúrgica o el respirador N95.
- Realizar higiene de manos.

Manejo de los residuos:

- Todo residuo generado en la sala de procedimientos odontológicos se retirará en contenedores o bolsas rojas impermeables ¹⁸.
- Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen los residuos. Si eso ocurriera se cubrirá esta con otra bolsa roja. Si esto no es posible, se desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de procedimientos ¹⁸.
- El uso del EPP para el personal de limpieza está presente en el documento “Recomendaciones para el uso de EPP por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19”, el cual se encuentra disponible en la página web de IET-SI: <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/> ¹⁸.

Limpieza de las superficies sólidas y/o elementos de EPP:

- Las superficies del consultorio odontológico deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con amonio cuaternario o en su defecto con lejía, la cual debe ser diluida 1:100 (1 parte de lejía doméstica o hipoclorito de sodio al 5% en 99 partes de agua fría) y que tiene que ser preparada el mismo día que se usará ⁷.
- Se debe limpiar y desinfectar las superficies que estén en contacto con el paciente a menos de 2 metros cada vez que se realice la atención odontoestomatológica ^{8,17}.
- Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan frecuentemente como mesas, manijas de las puertas, escritorios, barandas, teclados, grifos, etc ^{8,17}.
- Los protectores oculares y protectores faciales reutilizables deberán lavarse con agua y jabón, luego desinfectarse con alcohol de 70° después de cada atención odontoestomatológica ¹⁷.

Limpieza/desinfección y esterilización de instrumental odontostomatológico:

- Se recomienda que las piezas de mano sean lavadas con detergentes enzimáticos o limpiadas/desinfectadas según indicación del fabricante y posteriormente esterilizadas después de la atención de cada paciente ⁷.
- Lavar todos los instrumentales quirúrgicos con detergentes enzimáticos o en su defecto con detergentes comunes y luego esterilizar inmediatamente después de cada atención odontostomatológica ⁷.

Agradecimientos

Se brinda un sincero agradecimiento a los Dres. Victor Manuel Chumpitaz Cerrate, José Luis Cornejo Salazar y José Mellado por la revisión en la elaboración de los lineamientos de procedimientos en odontostomatología del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social del Perú (Es-Salud).

Referencias bibliográficas

1. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020;324(8):782-793. DOI: 10.1001/jama.2020.12839.
2. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci*. 2020;21(5):361-8.
3. Barabari P, Moharamzadeh K. Novel Coronavirus (COVID-19) and Dentistry-A Comprehensive Review of Literature. *Dent J (Basel)*. 2020;8(2):53. DOI: 10.3390/dj8020053
4. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1593>.
5. American Dental Hygienists Association. COVID-19 Updates for Dental Hygienists. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.adha.org/covid19>
6. American Dental Association interim guidance for minimizing risk of COVID-19 transmission traducido por la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/pdf/Guias-ADA-UPCH.pdf>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. [Consultado el 27 de Junio 2020]. Accesible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html#PPE>.
8. Ministerio de Salud en Chile. Orientaciones para atención odontológica en Fase IV COVID-19, División de Prevención y control de enfermedades. Departamento Salud bucal. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/631>
9. Organización mundial de la Salud. Cinco momentos para la higiene de lavado de manos en odontología. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.
10. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/SDCEP-MADP-COVID-19-guide-300320.pdf>
11. Indian Endodontic Society. Endodontic and Dental Practice during COVID-19 Pandemic: Position Statement from International Federation of Endodontic Associations (IFEA) & Indian Endodontic Society (IES). [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: http://www.aede.info/pdf/newsletters/IFEA_IES_Endodontic_and_Dental_Practice_during_COVID-19.pdf
12. Ministerio de Salud (MINSA). Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 (coronavirus), Escenario de Transmisión Focalizada, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455338-084-2020-minsa>.
13. Centers for Disease Control and prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Using Personal Protective Equipment (PPE). [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for Release of Stockpiled N95s beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/release-stockpiled-N95.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Frelease-stockpiled-N95.html.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
17. American Dental Association Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-releases-interim-guidance-on-minimizing-covid-19-transmission-risk-when-treating-emergencies>
18. Organización Mundial de la Salud. Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. [Consultado el 12 de Julio 2020]. Accesible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/es/

