



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

**IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
EN LAS ASIC (AREAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA) DE LAGUNILLAS
ESTADO MÉRIDA.**

www.bdigital.ula.ve

Autoras: Br. Araque Stefani

Br. Zerpa Yanira

Tutora: Profesora Valentina Sucre.

Mérida – Venezuela, 2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos dar gracias a Dios todo poderoso, por estar presentes en nuestras vidas guiando e iluminando cada paso hacia la culminación de esta etapa.

A nuestros padres, que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestras objetivos personales y académicos , ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a conseguir nuestros sueños y metas y a nunca abandonarlas frente a la adversidades también son los que nos han brindado su soporte emocional.

A nuestras hermanas y hermano, por apoyarnos, aconsejarnos día a día, para alcanzar nuestra meta, y estar presentes en nuestras vidas.

Le agradecemos profundamente a nuestra tutora Valentina Sucre por su dedicación y paciencia, sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr esta instancia tan anhelada, gracias por su guía y por sus consejos, los llevaremos grabado por siempre en nuestra memoria y en nuestro futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte en nuestro camino universitario en el especial al profesor Damián Cloquell, pilar fundamental para poder concretar esta meta, gracias por las horas compartidas y por las palabras de ánimo.

Por ultimo agradecer a la Universidad, que nos ha exigido tanto pero al mismo tiempo nos ha permitido obtener tan ansiado título.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE DE GRAFICOS.....	7
RESUMEN.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Definición y contextualización del problema.....	12
1.2 Objetivos de la investigación.....	15
1.2.1 Objetivo general.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Justificación.....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 Cambios en la atención clínica de pacientes luego del SARS-CoV2.....	18
2.1.2 Protocolos nacionales para la atención de pacientes odontológicos ante el SARS-CoV-2.....	23
2.1.3 Revisiones sistemáticas de protocolos para el funcionamiento de los servicios odontológicos ante el SARS-CoV-2.....	37
2.2 Bases conceptuales.....	53
2.2.1 Coronavirus.....	53

2.2.1.1 Estructura viral.....	54
2.2.1.2 Vías de contagio.....	55
2.2.1.3 Periodo de incubación.....	55
2.2.1.4 Características clínicas.....	56
2.2.1.5 Complicaciones por el SARS-Cov-2.....	56
2.2.1.6 Diagnostico.....	57
2.2.1.7 Tratamiento.....	58
2.2.1.8	
Prevención.....	58
2.2.2 Normas sanitarias ante el covid -19 de la OMS.....	59
2.2.2.1 Cribado y triaje de pacientes.....	60
2.2.2.2 Prevención y control de infecciones antes del tratamiento en consultorios de salud bucodental	61
2.2.2.3 Ventilación de los consultorios de salud bucodental.....	62
2.2.2.4 Limpieza y desinfección después de cada paciente.....	63
2.2.3 Normativas sanitarias ante el covid-19 en Venezuela.....	64
2.2.4 Protocolos de bioseguridad en el entorno odontológico	67
2.2.4.1 Evaluación del paciente triaje.....	67
2.2.4.2 Uso de equipo de protección personal (EPP).....	69
2.2.4.3 Uso de colutorios	70
2.2.4.4 Reducción de producción de aerosoles.....	70
2.2.4.5 Aislamiento absoluto con dique de goma	71

2.2.4.6 Desinfección de superficies del consultorio.....	71
2.2.5 Calidad de atención.....	71
2.2.5.1 Calidad en la atención odontológica.....	72
2.2.5.2 Dimensión de calidad de atención.....	73
2.2.6 ASIC.....	74
CAPITULO III.....	76
MARCO METODOLOGICO.....	76
3.1 Tipo y diseño de la investigación	76
3.2 Población.....	76
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	76
3.4 Validez del instrumento.....	77
3.5 Procedimientos para la recolección de datos	77
3.6 Aspectos éticos.....	78
3.7 Plan de análisis.....	78
CAPITULO IV.....	79
RESULTADOS	79
CAPITULO V.....	91
DISCUSIÓN.....	91
CAPITULO VI.....	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
6.1 Conclusiones.....	101
6.2 Recomendaciones.....	102

REFERENCIAS.....	104
APENDICE A.....	112
APENDICE B.....	120

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Precauciones contra el covid-19 que deben de ser tomadas

por los odontólogos con respecto al paciente para la atención
odontológica.....80

Gráfico

2. Indicaciones previas a la cita.....80

Gráfico

3. Lo que se indicar al llegar al servicio.....81

Gráfico

4. Establecimiento de citas.....82

Grafico

5. Adecuación de la sala de espera82

Gráfico 6. Medidas ideales que deben aplicarse durante el procedimiento

odontológico.....83

Gráfico 7. Elementos de bioseguridad que deben de usarse ante

el uso de equipos e instrumentos que generen aerosoles.....84

Grafico 8. Protocolo de bioseguridad y control de infecciones contra el covid 19 que deben de realizar los odontólogos en la atención odontológica.....85

Grafico 9. Barreras de bioseguridad que debe de utilizar el paciente en la atención odontológica.....85

Grafico 10 .Momento(s) en que se realiza la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral.....86

Grafico 11.Enjuague que deben utilizarse87

Grafico 12. Sustancias que recomienda la OMS para desinfectar equipos que han sido utilizados por varias citas seguidas87

Grafico 13.Areas que deben desinfectarse.....88

Grafico 14. Sustancias químicas que pueden utilizarse para la desinfección de las áreas comunes.....89

Grafico 15.indicadores que deben de tomar en cuenta sobre la higiene de manos.....90

Grafico 16 .Características que debe de cumplir el tapabocas para la atención odontológica.....90



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN
LAS ASIC (AREAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA) DE LAGUNILLAS ESTADO
MÉRIDA.

Autoras: Br. Araque Stefani

Br. Zerpa Yanira

Tutora: Profesora Valentina Sucre

RESUMEN

El SARS-CoV2 no se considera actualmente una emergencia de salud pública de importancia internacional, sin embargo sigue siendo una amenaza para la salud mundial debido a su alta morbimortalidad, por lo que los odontólogos y asistentes dentales están en riesgo de contagio y pueden ser portadores potenciales de la enfermedad; estos riesgos están relacionados con la naturaleza única de los procedimientos dentales, que incluyen la generación de aerosoles, manejo de objetos cortantes y la proximidad a la región orofaríngea del paciente. Se requiere implementar medidas adecuadas para la prevención, identificación y gestión de la enfermedad con el fin de llevarse a cabo una correcta mitigación del virus. **OBJETIVO:** Conocer el impacto generado en la atención odontológica debido a la pandemia SARS-CoV-2 en las ASIC de Lagunillas estado Mérida **METODOLOGÍA:** La presente investigación será de tipo descriptiva, con un diseño de campo, transeccional y contemporáneo de tipo cuantitativa cuya población de estudio estará conformada por odontólogos y asistentes dentales de las ASIC de Lagunillas. La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta y como instrumento un cuestionario que busca abordar todo lo referente a las medidas de bioseguridad implementadas por el personal que labora en las ASIC de Lagunillas, los cambios en la organización de consultas y actividades preventivas.

Palabras clave: COVID-19, bioseguridad, atención odontológica, prevención.

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 surgió en Wuhan (China), un nuevo virus que se propagó rápidamente por todo el mundo, alertando a toda la comunidad médica que se vio obligada a tomar medidas de bioseguridad para controlar la rápida propagación de este virus, generando así problemas en diferentes sectores debido a la interrupción de las actividades laborales¹. El SARS-CoV-2 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo betacoronavirus, cuyos síntomas comunes son fiebre, tos, astenia (síntomas similares al resfriado común) fatiga e incluso el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) que puede causar la muerte².

Existen al menos tres vías por las cuales el SARS-CoV-2 puede estar presente en la saliva, primero en la parte superior e inferior del tracto respiratorio, segundo en la sangre, el cual puede acceder a la boca mediante el líquido crevicular y por último por la infección de una glándula salival a través de la liberación de partículas en la saliva por medio de los conductos salivales¹⁻³.

Por esta razón, es de suma importancia mantener estándares de bioseguridad en las instalaciones que prestan servicios de atención médica ante este virus COVID-19, y especialmente en las clínicas odontológicas, ya que los odontólogos y su personal están altamente expuestos a contagiarse, por los procedimientos dentales que requieren proximidad cara a cara e implican el uso de instrumentos rotatorios, instrumentos manuales de alta velocidad, jeringas de aire y agua e instrumentos quirúrgicos cortantes.

En consecuencia, la evidencia científica respalda los protocolos de control estricto y efectivo que debe seguir el personal asistencial en odontología para reducir el riesgo de infección.

Venezuela enfrenta una crisis económica que afecta directamente al sector de salud, por lo tanto es necesario conocer las medidas de bioseguridad que efectivamente pueden ser implementadas para controlar, prevenir y mitigar el virus, las cuales algunas de ellas se encuentran en la normativa sanitaria de responsabilidad social ante el covid-19, vigente hasta el día de hoy en el país, pero en el contexto local, no existen investigaciones que muestren los parámetros que están cumpliendo los odontólogos y asistentes dentales de cara a la nueva normalidad. Por tal motivo, el presente estudio tendrá como objetivo conocer el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en la atención odontológica en el ASIC de Lagunillas estado Mérida.

En relación a la metodología, la presente investigación será de tipo descriptiva, con un diseño de campo, transeccional y contemporáneo cuya población en estudio estará conformada por odontólogos y asistentes dentales de las ASIC de Lagunillas. La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta y como instrumento el cuestionario que busca abordar todo lo referente a las medidas de bioseguridad implementadas por el personal que labora en las ASIC de Lagunillas.

El capítulo I contiene el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación.

El capítulo II hace referencia a los antecedentes y las bases conceptuales que sustentan la investigación.

El capítulo III describe la metodología, es decir, el tipo, el diseño del estudio, población, técnica e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento, procedimientos para la recolección de datos y finalmente los aspectos éticos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición y contextualización del problema

En diciembre del 2019, surgió en China un nuevo virus de origen desconocido denominado coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV- 2), el cual es el agente etiológico de la enfermedad conocida como COVID-19, el mismo se caracteriza por tener una alta tasa de propagación, ya que posee un mecanismo de transmisión a través de secreciones y contacto con superficies contaminadas además de aerosoles siendo altamente infeccioso y contagioso¹.

La rápida propagación de esta enfermedad a nivel mundial generó una alerta médica e impacto en la salud pública de preocupación internacional, lo que obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a implementar medidas de protección, entre las que se incluyen el uso de mascarillas, lavado de manos de forma periódica, uso de desinfectantes a base de alcohol y una circulación restringida, llegando incluso al cierre de los servicios no esenciales, de tal manera que el impacto fue negativo en distintos sectores de la población incluyendo el sector odontológico, el cual se vio obligado a ajustar sus procedimientos debido al contacto directo que implica el tratamiento de los pacientes⁴⁻⁸.

De acuerdo a la OMS, en su última actualización del 28 de marzo de 2023, los síntomas más comunes del COVID-19 incluyen fiebre, escalofríos, dolor de garganta; sin embargo, también existen otros síntomas menos comunes, como dolor muscular, cansancio o fatiga intensos, secreción o congestión nasal intensa o estornudos, dolor de cabeza, dolor ocular, mareos, tos

persistente, opresión o dolor en el pecho, dificultad para respirar, voz ronca, sensación de pesadez en brazos y/o piernas, entumecimiento u hormigueo, náuseas, vómitos, dolor abdominal/dolor de vientre o diarrea, pérdida de apetito, pérdida o cambio en el gusto y/o el olfato⁹.

Actualmente, la OMS determinó que el COVID-19 es un problema de salud establecido y continuo que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), debido a que existe una tendencia decreciente de muertes por COVID-19, un descenso en las hospitalizaciones y admisiones a unidades de cuidados intensivos en relación con el COVID-19 y, sobre todo alta inmunidad de la población frente al SARS-CoV-2^{7,8}.

En los países Latinoamericanos, el éxito de la respuesta a la pandemia ha sido la adopción de medidas estrictas para mitigar los contagios, la realización de pruebas y el uso inteligente de la atención y los recursos de salud; en algunos países, tienen al 90% de la población completamente vacunada (es decir, 2 dosis) contra el COVID-19, mientras que otros no han cumplido el objetivo sanitario mundial de vacunar al 70% de la población. Esto sugiere que, la recuperación de la pandemia probablemente llevará tiempo, y que es posible que el impacto a largo plazo y los daños colaterales de la COVID-19 aún no estén bien definidos⁸.

En tanto, Venezuela, en su último reporte oficial sobre el COVID-19 fue el 4 de mayo de 2023, donde reportaron un total de 10 nuevos contagios de la COVID-19 fueron detectados en las últimas 24 horas. Todos los casos son comunitarios, lo que eleva el total de casos confirmados a 552 mil 695, con 302 casos activos, mientras que número de pacientes recuperados llegó a 546 mil 537 pacientes^{4,6}.

Por otra parte, la transmisión en la cavidad bucal se produce a través del líquido crevicular o mediante la unión de los receptores de la enzima convertidora de la angiotensina-2 humana, que están altamente concentrados en las glándulas salivales mayores y menores, lo que da como resultado que las células epiteliales de las glándulas sean capaces de infectarse con SARS-CoV-2, siendo estas células consideradas la principal fuente de partículas virales en la saliva, especialmente en las primeras etapas de la infección ^{4,10,11}.

Así, factores inherentes a la práctica odontológica, como la proximidad al paciente, la transmisión a través de la saliva y la respiración, y el uso de piezas de mano de alta velocidad, dispositivos ultrasónicos y jeringa triple, generan partículas en el aire que pueden esparcir las secreciones del paciente en forma de aerosoles que contienen el virus vivo, siendo motivo de preocupación por la contaminación de superficies (paredes, pisos y muebles) y la inhalación de partículas contaminadas ¹²⁻¹⁷.

Por lo tanto, la atención odontológica requiere de un cuidado especial, seguido de la desinfección de todos los instrumentos, equipos y materiales, puesto que el virus tiene un comportamiento dinámico y una evolución no se comprende del todo; por ello, diversas organizaciones e instituciones han formulado recomendaciones y lineamientos para guiar al personal odontológico en la adopción de medidas de prevención y control de infecciones para minimizar la transmisión de microorganismos en el escenario actual de COVID-19 ^{11, 17-19}.

Por ello, como medida preventiva básica, han introducido el triaje telefónico de pacientes, para identificar a las personas con sospecha o posible infección por SARS-CoV-2, al momento de concertar la cita y recoger la mayor información posible del paciente y sus familiares, específicamente sobre síntomas y movimientos en los últimos 14 días ^{4,15,20}.

En cuanto al personal profesional y asistentes, incluido limpieza y seguridad, debe estar protegido con equipos de protección personal (EPP), compuesto por guantes, mascarilla y bata desechable; sin embargo, se debe utilizar equipo adicional, incluido gorro, máscaras protectoras y trajes de aislamiento para proteger la piel y las membranas mucosas de los ojos, la boca y la nariz; el uso de mascarillas especialmente las KN95, que son de gran ayuda a la hora de crear un ambiente con alta producción de aerosoles o salpicaduras contaminadas con saliva o sangre^{15, 21-24}.

Según una encuesta realizada por, Flores et al.²⁵ entre 206 odontólogos que laboran en sectores públicos o privados de la ciudad de Lima durante el año 2021, demostraron que 112 (54,37 %) de los participantes no utilizaron dique de goma, mientras que 131(63,59 %) de los encuestados utilizan antes de un procedimiento dental enjuagues con peróxido de hidrógeno al 1%. Además, hubo un aumento en el número de odontólogos que han realizado cambios individuales en la forma en que ven a los pacientes, reduciendo parcialmente el número de pacientes.

Finalmente, es innegable que la pandemia de SARS-CoV-2 ha requerido la implementación de nuevas medidas de seguridad para garantizar que los pacientes reciban una atención odontológica segura y satisfactoria. Sin embargo, no se ha realizado un estudio en el contexto local que demuestre los protocolos específicos que los odontólogos y asistentes dentales del ASIC del estado Mérida han adoptado en la nueva normalidad; surge entonces la siguiente interrogante ¿Qué cambios se han generado en la atención odontológica debido a la pandemia en el ASIC de Lagunillas, estado Mérida?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Conocer el impacto generado en la atención odontológica debido a la pandemia SARS-CoV-2 en las ASIC de Lagunillas estado Mérida.

1.2.2 Objetivos específicos

- Conocer el proceso de planificación de las consultas luego de la pandemia.
- Identificar las normas de bioseguridad implementadas por los odontólogos y asistentes en la atención clínica de los pacientes luego del SARS-CoV-2.

1.3 Justificación

La presente investigación se justifica en virtud de las siguientes razones:

- 1) El virus SARS-CoV2 es altamente contagioso, es una problemática global, tiene impacto en la salud pública, el bienestar social, mental y económico de la población mundial, provocando cambios en muchas áreas de trabajo, incluida la odontología, lo que aumenta así el riesgo de transmisión; por lo que es necesario constatar si los servicios de salud conocen protocolos de bioseguridad preestablecidos que hayan permitido un nivel del control de infecciones en las consultas odontológicas que garantice la seguridad de los pacientes y del personal para que puedan continuar realizando el trabajo que requieren a través de la adaptación a una nueva normalidad.

- 2) Debido a la situación mundial provocada por la enfermedad del coronavirus SARS-CoV-2, los odontólogos y asistentes tienen un alto riesgo de contagio y pueden convertirse en portadores potenciales, por lo que resulta pertinente que evidenciar si los profesionales y asistentes dentales que asisten al servicio público de odontología de las ASIC de Lagunillas, cumplen con las normativas sanitarias establecidas en el desafío a la pandemia, porque contribuye a mitigar y erradicar la propagación del virus en el territorio nacional, en el marco de la conciencia epidemiológica y la cultura comunitaria activa.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A continuación, se citan algunos estudios previos internacionales y nacionales, en orden temático, organizados en subtítulos y estos a su vez en orden geográfico y cronológico, del más reciente al más antiguo, iniciando con protocolos nacionales para la atención de pacientes odontológicos ante COVID-19 y posteriormente una serie de revisiones sistemáticas relacionadas a los protocolos para el funcionamiento de los servicios odontológicos ante el COVID-19.

2.1.1 Cambios en la atención clínica de pacientes luego del SARS-CoV-2

Flores et al.²⁵ en Perú, en el año 2023, en su artículo de investigación determinaron la asociación de las nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 con las características demográficas de los odontólogos de Lima, realizaron una investigación observacional, analítica, de tipo transversal, con una muestra de 206 odontólogos que residen en Lima, los cuales fueron contactados de manera virtual y presentaron el consentimiento informado para la realización de la entrevista para luego proceder con el cuestionario de 22 ítems, dicho instrumento de las nuevas actitudes y comportamientos clínicos fueron evaluados mediante el instrumento validado por Duruk. Los resultados evidencian que, 110 (53,4 %) odontólogos calificaron su nivel de conocimiento autopercibido sobre la COVID-19 como suficiente; por otro lado, 112 (54,37 %) de los participantes no usaban dique de goma y 131(63,59 %) de los encuestados utilizan antes del procedimiento odontológico enjuagues con

peróxido de hidrógeno al 1%; hubo una mayor cantidad de odontólogos que realizaron un cambio individual respecto a la admisión de atención, reduciendo parcialmente el número de pacientes, el 98% utiliza el lavado frecuente de manos, el 93,69% si utilizaban ventilación frecuente en ambientes cerrados, el 92,23% antes del procedimiento pregunta a los pacientes si sienten síntomas de fiebre y tos, el 66,01% no utiliza un potente sistema absorbente durante el proceso de atención y los participantes que laboran en el sector privado redujeron parcialmente el número de pacientes admitidos, mientras que el hospital público solo atienden a pacientes de emergencia. En conclusión, en el presente estudio se encontró que un 79,61 % de los odontólogos encuestados redujeron parcialmente la atención de sus pacientes.

Medina C.²⁶ en Perú, en el año 2023, en su tesis de grado tiene como objetivo general describir la percepción de los odontólogos peruanos sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de la atención odontológica en el 2022; fue un estudio observacional descriptivo, transversal, prospectivo, cuya población estuvo conformada por odontólogos peruanos que se encontraban trabajando en el 2022, utilizó un cuestionario creado por la autora a través de Google Forms, el cuestionario constó de dos secciones, la primera correspondió a los datos sociodemográficos y la segunda sección midió la percepción de los odontólogos sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de la atención odontológica en las dimensiones: servicios odontológicos, gestión, economía, protocolos de bioseguridad e impacto a largo plazo, a través de 27 ítems medidos en una escala de Likert del 1 al 5. Los resultados muestran que 391 odontólogos completaron las encuestas, de los cuales 344 odontólogos (88%) percibieron un impacto positivo de la pandemia COVID-19 en la prestación de la atención odontológica; en la dimensión servicios Odontológicos el 80,3% percibió un impacto positivo en el ítem cambios de

los protocolos de atención generados a raíz de la pandemia, en la dimensión gestión el 87,2 % percibió un impacto positivo en el ítem sobre si el personal que se encontraba trabajando en el consultorio poseía las dosis completas de la vacuna contra COVID – 19 , en la dimensión economía el 49,6 % manifestó un impacto positivo en el ítem sobre si el precio de los tratamientos mantienen una adecuada relación costo- beneficio , en la dimensión protocolos de bioseguridad el 85,7% percibió como positiva el ítem sobre la desinfección del área de atención entre paciente y paciente, y en la dimensión impacto a largo plazo el 81,3 % percibió como positivo el ítem sobre los ajustes realizados en la atención odontológica para la reducción a futuro del contagio por enfermedades parecidas a COVID-19. En conclusión, los odontólogos en el 2022, que corresponde al tercer año de iniciada la pandemia COVID-19, han percibido un impacto positivo en la atención odontológica en relación a las cinco dimensiones servicios odontológicos, gestión, protocolos de bioseguridad e impacto a largo plazo, mas no en lo económico.

Gómez y Prieto²⁷ en España, año 2021, en su artículo de revisión describieron las actuaciones recomendadas por los servicios sanitarios de atención primaria de las distintas comunidades de España, para actualizar los conocimientos de los médicos de familia sobre los cambios esenciales producidos en el funcionamiento de las Unidades de Salud Bucodental, cuya búsqueda estuvo basada en documentos publicados en España por sociedades científicas e instituciones públicas, desde enero de 2020 hasta el 19 de octubre de 2020. Obteniendo como resultados, que las comunidades han incluido una nueva forma de atención odontológica que es la consulta telefónica a partir de la cual se genera la consulta presencial, siendo esta última de carácter concertado o programado, se contempla la evaluación de riesgos por parte del servicio

de prevención de riesgos laborales y la adaptación de los espacios, así como las características de las medidas de bioseguridad ambiental y las medidas adicionales en la atención previa y clínica del paciente como el uso de gel hidroalcohólico, colutorio por 30 segundos o un minuto de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0,2%; en relación con las medidas de protección individual la necesidad de la utilización del trabajo a cuatro para que la atención odontológica sea más rápida y efectiva , en general todos los servicios sanitarios, describen el uso de los distintos tipos de equipos de protección individual (EPI) según la actividad de riesgo a desarrollar y solo dos publicaciones revisadas mencionan la necesidad de realizar PCR antes del tratamiento quirúrgico que requiera el uso de aerosoles.

Castro et al.²⁸ en Perú, en el 2020, en su artículo de investigación describen las perspectivas de los odontólogos clínicos peruanos sobre los cambios y repercusiones que tiene y tendrá la pandemia COVID-19 en la atención odontológica. Estudio cualitativo, que utilizó la técnica de la entrevista de forma digital a dentistas clínicos en el contexto de la cuarentena en el mes de abril de 2020 en Lima (Perú). Los resultados, revelan que la atención odontológica va a continuar aún después de la pandemia, las circunstancias que estamos enfrentando estarán presentes por un largo tiempo y muchos pacientes requerirán de atención clínica dental por urgencias o emergencias principalmente; asimismo, los odontólogos tienen claro que tanto la indumentaria como los equipos en el consultorio deben estar condicionados a las medidas de protección para proteger tanto al paciente como al personal de salud presente; esto incluye que los ambientes deben estar espaciados, así como la atención entre paciente y paciente, uso de mandilones, máscaras fáciles, cajas transparentes para la atención dental; otros odontólogos mencionan que se deben establecer dos tipos de ambientes en el consultorio, uno para pacientes con sospecha de

coronavirus y otro para aquellos que no son portadores de la enfermedad. En conclusión, la atención odontológica dará un giro rotundo debido a la pandemia de COVID-19 que se ha presentado en este periodo de forma inesperada, en el que los servicios dentales van a tener que adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos dados.

Zhao et al.²⁹ en China, en el año 2021, en su artículo tienen como propósito explorar el impacto del COVID-19 en las operaciones diarias del departamento de estomatología y brindar orientación al personal de atención de la salud dental de todo el mundo para continuar brindando una atención, realizaron análisis retrospectivos de los registros médicos de pacientes dentales del departamento de estomatología del First People's Hospital de Yichang, China, que se recopilaban en los períodos preepidémico, epidémico y posepidémico. Los resultados muestran que los niveles de protección son el componente crítico más importante, en el que todo el equipo de protección personal usado por el departamento de estomatología es desechable, el reemplazo del mismo ocurre al menos una vez cada 4 horas o cuando estén mojados o contaminados, lo que ocurra primero; para fines de zonificación, se establecen en el departamento las zonas limpias, de amortiguamiento y contaminadas, es así como las áreas de espera de pacientes y las oficinas se designan como zonas limpias, mientras que el área de tratamiento se clasifica como contaminada, entre las zonas limpias y contaminadas, se colocan espacios de amortiguamiento para mantener las dos áreas lo más separadas posible. Además de las áreas de tratamiento habituales, también hay una sala de clínica independiente, ventilada y aislada habilitada para tratar a pacientes con sospecha de COVID-19 y con fiebre, donde solo se brindan tratamientos si es absolutamente necesario.

Por otra parte para reducir los aerosoles creados por el tratamiento que involucra salpicaduras, se introdujeron unidades de succión de aerosoles dentales, agregaron válvulas antirretracción y barreras de goma especialmente diseñadas a las piezas de mano dentales de alta velocidad; para la desinfección del ambiente, se puede inactivar de manera efectiva con calor a 56°C o superior durante 30 minutos, etanol al 75 % o desinfectantes que contiene cloro, cloroformo y otros disolventes de lípidos; y para la desinfección de todos los instrumentos dentales se utiliza con etanol al 75%, aquellos que pueden soportar la esterilización por vapor a presión se empapan durante 30 minutos con un desinfectante que contiene cloro (1000 mg/L) para prepararlos para la esterilización por vapor. En conclusión, aunque los protocolos antes mencionados pueden no ser aplicables para todas las instituciones, la lógica y la planificación estratégica detrás de estos protocolos son universalmente adaptables y vale la pena compartirlos con colegas de todo el mundo.

2.1.2 Protocolos nacionales para la atención de pacientes odontológicos ante el SARS-CoV-2

El Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela², en el año 2020, emite una normativa que busca la prevención del contagio, dirigida a todas las personas públicas o privadas, como nuevo hábito social. Asimismo, establece que los ciudadanos, trabajadores y usuarios de los servicios de salud públicos o privados, deberán: 1) Preservar las condiciones de distanciamiento social en todos los espacios de concentración de personas dentro y fuera de los servicios de salud, salas de espera, consultorios, salas de hospitalización, emergencias, servicios de laboratorio, radiodiagnóstico, entre otros, conservando en todo momento una distancia de al

menos 1,5 metros entre personas; 2) Evitar consumir alimentos y bebidas en los espacios asistenciales y de espera de los establecimientos de salud; 3) Garantizar el lavado de las manos, con agua y jabón, o la desinfección con soluciones de alcohol al 70%, utilizando la técnica adecuada, de manera frecuente; 4) Mantener todos los ambientes de los centros de salud con una ventilación adecuada, que permita el recambio permanente del aire en el espacio. El personal de salud en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados, además del uso de la mascarilla debe hacer uso de guantes, gorro, protección ocular y bata desechable. Los prestadores de servicios de salud deberán velar por el cumplimiento de medidas de bioseguridad, conforme con lo siguiente: 1) Garantizar en todos los espacios del centro de salud la distancia de al menos 1,5 metros entre trabajadores y pacientes, a menos que se trate de una actividad asistencial directa en cuyo caso debe haber protección de trabajadores y pacientes; 2) Establecer un horario de atención preferente para mayores de 65 años; 3) Realizar limpieza y desinfección sistemática de sillas o bancos de espera, al menos 2 veces en cada turno de trabajo; 4) Colocar pancartas informativas con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y toda la información relacionada con el virus, su modo de transmisión y medidas preventivas; 5) Evitar deambular por los espacios comunes, se les recomendará evitar tocar superficies con las manos; 6) Escalonamiento de las consultas por hora según el tipo de actividad y el número de médicos disponibles para la misma, para evitar la concentración de los mismos; 7) Limitar al máximo el mobiliario existente en los espacios para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies; 8) En el caso de usar equipos de electromedicina limpiar y desinfectar las superficies después de cada uso con pacientes; 9) Desinfectar el espacio de atención, luego de la atención de cada paciente; 10) Realizar una limpieza minuciosa y desinfección de superficies y zonas de

contacto con el paciente con una solución de hipoclorito sódico al 0,1%, al finalizar cada jornada de trabajo. Los usuarios que acudan a los centros prestadores de servicio de salud deben acudir sin acompañantes y como norma sanitaria, el prestador de servicio de salud, deberá solicitar a los usuarios que se requiere: la toma de la temperatura corporal, verificar el uso de mascarilla, solicitar que deseche los guantes en papelería en caso que el paciente los tenga colocados, cumplir con las medidas de bioseguridad, lavarse correctamente las manos durante al menos 20 segundos antes y después de la consulta médica. Por otra parte, corresponde a las autoridades municipales y del sector de salud las labores de saneamiento diario de las vías de acceso y las entradas de los servicios públicos de salud.

Beltrán et al.³ en Colombia, en el año 2020, tienen como objetivo orientar las medidas generales de bioseguridad con apoyo en un protocolo transicional de protección y reducción de riesgos de transmisión de infecciones, para la prestación de servicios de odontología, en un consultorio habilitado, público o privado. Establecen una serie de medidas antes de la consulta odontológica: a) Realice triaje telefónico o utilizando otros medios de comunicación (mensaje de texto, teleodontología, sitio en línea seguro, videoconferencia) a todos los pacientes antes de la consulta; b) Con base al cuestionario, decidir qué pacientes podrán ser atendidos para consulta de urgencia, prioritaria o electiva; c) Programar las citas lo suficientemente distanciadas una de otra, para minimizar posibles contactos entre pacientes y para garantizar la desinfección del consultorio; d) Si la sala de espera no permite un "distanciamiento personal" apropiado (2 m de distancia entre personas), el paciente puede esperar afuera de la instalación para ser contactado por teléfono cuando sea su turno así mismo la sala de espera debe de contar con una adecuada ventilación para disminuir la propagación de virus ; e) Evite y minimice al máximo los

accesorios personales en las personas del equipo dental; d) Dé instrucciones al paciente de evitar y minimizar al máximo los accesorios personales, que no asista con guantes y que tenga el cabello sujetado (si aplica); g) Evite la asistencia de acompañantes para los pacientes, excepto cuando ellos la requieran; h) Mantenga un registro de consulta actualizado que incluya de cada paciente: la identificación, datos de contacto, tiempo entrada y salida de consulta, observaciones, para efectos de notificación - en caso de pacientes positivos para COVID-19, tanto a los entes competentes (secretarías de salud), como a las personas que pudieron estar en contacto directo con ellos; i) Tenga a la mano los suministros para realizar la ‘etiqueta de control de infecciones’, (ej. sustancias para frotarse las manos a base de alcohol (60-95%), pañuelos y recipientes de basura de operar con el pie ubicados en las entradas de las instalaciones de atención, salas de espera y recepción; j) La llegada del paciente debe ser a la hora de la cita y antes de ingresar el paciente a sala de espera debe implementar las medidas de higiene de manos. En cuanto a las medidas durante la atención, las precauciones estándar incluyen: higiene de manos, uso de Equipo Protección Personal (EPP), higiene y urbanidad respiratoria, seguridad de objetos punzantes, prácticas de inyección seguras, instrumentos y dispositivos estériles, superficies ambientales limpias y desinfectadas. Igualmente, al ingresar el paciente al consultorio debe implementar las medidas de higiene de manos nuevamente y, además, de higiene bucal, con la realización de un adecuado cepillado dental y un enjuague bucal por 1 minuto con yodo povidona entre el 0.2% y 1%, o con cloruro de cetilpiridinio al 0.005% - 0.1%, o con peróxido de hidrógeno al 1%, antes del procedimiento dental y a cada paciente debe suministrársele para la atención odontológica, monogafas y babero. Para terminar, exponen que después de la atención odontológica: a) Limpie y desinfecte los elementos del EPP reutilizables como careta de

protección o monogafas con agua y jabón y alcohol; b) Elementos como los equipos de rayos X, unidad odontológica, y lámparas, deben limpiarse y luego desinfectarse. Las piezas de mano de alta y baja velocidad, las pinzas de bisagra e instrumental crítico o semicrítico y los scalers, deben esterilizarse en autoclave, entre paciente y paciente. Se sugiere que las fresas y limas sean de un solo uso, o debe garantizarse su esterilidad para ser usadas en el paciente; c) Se recomienda para la limpieza de superficies del consultorio odontológico, fregar con una solución de jabón neutro o detergentes y agua; para la desinfección realizar aspersion con una solución desinfectante de alcohol al 62-71% o dilución en agua de hipoclorito de sodio a 5000 ppm. Es necesario considerar en Odontología la limpieza y desinfección rutinaria entre pacientes y la limpieza y desinfección terminal cuando haya procedimientos que generen derrames y salpicaduras, a la mitad de la jornada programada y al finalizar las atenciones del día.

El Manual del Hospital San Antonio⁴, Rio Negro-Colombia, en el año 2020, establece las normas de bioseguridad que se requieren para implementar en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, durante el periodo de pandemia por SARS-Cov-2. En cuanto a medidas para el cuidado del personal, talento humano en salud y usuarios de los servicios: cumplimiento con todas las vacunas, incluida la vacuna de influenza, aislamiento obligatorio preventivo en casa, del personal y talento humano en salud que laboran en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, mayores de 60 años, mujeres gestantes, o que presenten condiciones de salud de riesgo como enfermedades crónicas, enfermedades huérfanas o autoinmunes o que presenten enfermedad respiratoria diferente a COVID-19, la adopción de medidas como delegación de trabajo para la realización de algunas actividades, flexibilización de horarios u otras conforme las directrices de las autoridades, el mantenimiento del

distanciamiento físico, manejo obligatorio y uso adecuado de elementos de protección personal acorde con las labores que desempeña y la obligatoriedad del uso de tapabocas cubriendo permanentemente nariz y boca, lavado frecuente de manos, seguimiento a la implementación de los procedimientos de limpieza y desinfección continua de las superficies de trabajo y de elementos como teléfonos, citófonos, barandas y otros, adquisición de termómetros de frente o infrarrojos o láser o digitales, para la toma diaria de temperatura al personal, talento humano en salud y pacientes con el fin de hacer seguimiento a signos y síntomas. Además, en la zona de recepción de usuarios disponer de: información para instruir a los pacientes y usuarios sobre las recomendaciones de protección respiratoria, distanciamiento físico e higiene de manos, contar con adecuado acceso a lavamanos con agua y jabón y/o suministro de elementos para higiene de manos de todos los usuarios del servicio, procurar el menor número posible de personas, idealmente solo la persona que va a ser atendida, y en todo caso distribuya y marque las zonas de la sala de espera de tal forma que se logre una distancia de 2 metros entre las personas, definir un área exclusiva (Idealmente en la recepción) y mecanismos seguros para guardar la ropa y accesorios de calle de todo el personal, se recomienda que la ropa y calzado de trabajo habitual de quienes laboran en los servicios sea exclusivo para el trabajo, evitando utilizarlo en la calle y menos en el hogar.

Barzallo et al.⁵, en Ecuador, en el año 2020, su estudio tiene como objetivo establecer protocolos de bioseguridad para la atención odontológica integral del Sistema Nacional de Salud durante el estado de excepción y /o emergencia sanitaria, para disminuir el riesgo de transmisión de COVID- 19. Previo a la consulta odontológica, el odontólogo y el auxiliar deben tomar en cuenta lo siguiente: no llevar puesto en su lugar de trabajo accesorios, en caso de tener cabello

largo sujetarlo para posteriormente usar el gorro desechable, no tener barba debido a que el respirador no se adhiere a la piel de forma adecuada y usar uniformes limpios. Asimismo, 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 Equipos de Protección Personal, siguiendo los siguientes paso: antes de la atención la higiene de manos, colocación de uniforme o pijama quirúrgica / mandil, colocación de bata quirúrgico, colocación de respirador N95 o su equivalente, colocación de gorro quirúrgico (cubrir ambas orejas), colocación de gafas protectoras, segunda higiene de manos, colocación de guantes de manejo (colocación sobre los puños de la bata descartable y en caso de ruptura de guantes: higiene de manos y colocación de nuevo par de guantes de manejo) y realizar la historia clínica y/o el tratamiento planificado en el consultorio odontológico. Después de la atención, retiro de guantes, retiro gafas protectoras (colocarlos en la solución con jabón enzimático o agua jabonosa), retiro de gorro quirúrgico (procurar que la parte interna quede hacia afuera), retiro lento y cuidadoso de bata, higiene de manos, retiro de respirador KN95 o equivalentes (tomar ambos elásticos detrás de las orejas, desechar en un recipiente para desechos biológicos infecciosos (funda roja) con el adecuado proceso de eliminación), entre cada retiro del elemento de protección debe haber higiene de manos. Además, plantean unas recomendaciones válidas para la práctica diaria que son: realizar teleodontología, durante la anamnesis y de acuerdo al diagnóstico del paciente se recomienda iniciar con tratamiento farmacológico; evitar procedimientos que involucren la generación de aerosoles, mediante el empleo de instrumento manual de corte, dique de goma, instrumental rotatorio de baja velocidad, poca irrigación o refrigeración en instrumental rotatorio de alta velocidad, evitar el uso del aire-spray de la jeringa triple y reemplazarlo con secado de torundas

de algodón o gasas, se debe implementar el trabajo a cuatro manos; los pacientes idealmente deben ser tratados en consultorios con ventilación adecuada; antes de realizarse algún procedimiento odontológico se recomienda emplear colutorios como la povidona al 0,2% o peróxido de hidrógeno al 1% durante 30 segundos y evitar la toma de radiografías intraorales, se pueden considerar medios alternativos como radiografías extraorales.

Portocarrero y Álvarez¹⁰, en Perú, en el año 2020, su investigación tiene como objetivo definir las estrategias preventivas para evitar COVID-19, enfocándose en la colocación del paciente, la higiene de manos, todo el EPP y la precaución al realizar procedimientos que resulten en la generación de aerosol. Exponen que, si bien es cierto que aún no existe un protocolo en la atención odontológica consensuado a nivel internacional, se recomienda medidas preventivas que incluye higiene de manos con frecuencia, evitar tocarse los ojos, nariz y la boca, usar mascarilla médica, mantener la distancia social; para el personal sanitario se recomienda el uso racional de EPP que incluye guantes, mascarillas médicas (N95 o FFP2), gafas o un protector facial y batas. Además de dejar desprovista las zonas comunes de espera de revistas, periódicos, trípticos y demás artículos que demanden el contacto físico con los pacientes, y un distanciamiento de dos metros entre cada paciente durante la espera de ser atendidos. El saludo y contacto con el paciente será limitado evitando contacto físico e indicarles que deberán lavarse las manos con agua y jabón por 40 segundos antes de la atención odontológica; además de disponer en un lugar estratégico pañuelos desechables con un contenedor de residuos generales con tapa hermética. En relación a las consideraciones para la atención odontológica previo al ingreso de los pacientes, se tendrá en cuenta prioridades que contemplan la limitación de la asistencia odontológica a profesionales que no cuenten con edad avanzada, sin enfermedades

sistémicas o inmunosupresoras y que no se encuentren en periodo de gestación. El llenado de la historia clínica deberá ser completado a una distancia mínima de dos metros, además de preguntar, en la anamnesis, si en los últimos 14 días ha presentado alguna sintomatología relacionada con Covid-19, o haber estado en contacto con algún paciente sintomático confirmado. El personal que está en contacto directo durante los procedimientos clínicos odontológicos deberá realizarse el lavado de manos por 60 segundos, con agua y jabón, antes y después de la atención, así mismo posterior al contacto de alguna superficie u objeto, y por último posterior al retiro de la mascarilla o respirador. Durante el procedimiento odontológico, se recomienda el uso de enjuague bucal antes del procedimiento odontológico como el peróxido de hidrógeno al 1% o 1.5%, o solución de povidona yodada al 0.2% durante un minuto para disminuir la carga viral de la cavidad oral y en los niños utilizar rollos de algodón con estas sustancias y realizar la antisepsia respectiva. Así mismo, los procedimientos que generen aerosol deben minimizarse lo más posible, el uso de piezas de mano de alta velocidad, neumáticas, dispositivos de ultrasonido, de utilizarse es necesario succión de alto volumen, jeringa de aire y agua y en menor medida la succión de bajo volumen. El uso del aislamiento absoluto es imprescindible, ya que será útil como barrera de protección del paciente para minimizar la generación de salpicaduras de fluidos salivales, en el procedimiento. En relación a procedimientos endodóntico de urgencia se utilizará como solución irrigante el hipoclorito de sodio al 1% y extender las siguientes citas a criterio del profesional especializado. Finalmente, posterior a la atención odontológica se deberán manejar los residuos sólidos de acuerdo a las medidas estipuladas por la organización mundial de la salud, en contenedores con bolsas rojas,

aquellas que hayan tenido contacto con fluidos salivales y las medidas de desinfección y esterilización también deberán realizarse con los parámetros ya establecidos.

Maestre y Ferrer¹², Cuba, en el año 2020, su estudio busca identificar las medidas de prevención y control del COVID-19 en estomatología después de la reapertura de los servicios de atención odontológica, la metodología fue realizar un enfoque cualitativo sustentado en una concepción teórica que permitió identificar las estrategias trazadas para impedir el contagio por la enfermedad del SARS-CoV-2 en las áreas donde se realiza la labor odontológica. Estableciendo los elementos que deben incluirse al preparar las instalaciones: tapete humedecido con hipoclorito de sodio al 1,5% en la entrada, gel antibacterial o solución antiséptica a base de alcohol siendo el dispensador colocado en la entrada, carteles educativos para visitantes y personal clínico, colocar una mampara de acrílico en el mostrador de la recepción, otra manera de guardar distancia es marcando en el piso una línea que no debe ser rebasada por el paciente o acompañantes al acercarse al mobiliario del área de recepción, el uso de caretas es una alternativa, disminución de personal en sala de espera con una separación de 1,5mts , pacientes citados en distintos horarios, En cada turno y entre cada paciente el personal limpiará con hipoclorito de sodio (30 mL de cloro en 1 litro de agua) las superficies de trabajo y de contacto de personal y pacientes y colocará barreras de protección en todas las superficies de los equipos, charolas de instrumental y en aquellas que puedan ser tocadas (teclados, receptores telefónicos, botones, picaportes, manijas, descansabrazos); en cuanto al protocolo de desinfección y esterilización, resulta conveniente tener preparado en paquetes el instrumental, el personal debe protegerse empleando sobre el uniforme bata tipo quirúrgica u overol, cubrebocas, careta y gorro por turno, de haber contaminación de fluidos o sangre el cambio debe ser inmediato, los guantes

deberán ser cambiados entre un paciente y otro, evitar tocarse la cara, el cabello deberá recogerse. Asimismo, concluyó que el regreso a la “nueva normalidad” obligó a elevar el nivel de prevención y control de infecciones en la consulta estomatológica, de tal forma que se brinda seguridad no sólo a los pacientes, sino también al personal de trabajo y familiares.

Díaz y Castellanos¹³, en México, en el año 2020, proponen un protocolo de control de infecciones en la consulta odontológica que permita brindar seguridad en la atención bucal considerando el COVID-19. En sus resultados, describen los elementos a incluir al preparar las instalaciones: Dispensador de gel antibacterial en la entrada; carteles educativos, los mensajes pueden ser variados, ajustados a la información conveniente que se desea transmitir y al área de trabajo, que permitan informar aspectos como: que se ha elevado el nivel del Protocolo de Control de Infecciones de la clínica, ajustado a las exigencias impuestas por la contingencia del COVID-19, sana distancia, proscribir el uso de teléfonos móviles en cualquiera de las instalaciones de la clínica, invitar a toda persona que ingrese a las instalaciones a usar el gel antibacterial, mostrar la técnica del lavado de manos, bloqueo de las secreciones que se producen al estornudar o toser con el pliegue del antebrazo. Además, se colocará una mampara de acrílico en el mostrador de la recepción para limitar el contacto del personal de recepción con usuarios y visitantes, que permita el intercambio de documentos, dinero o la terminal bancaria, otra manera de guardar distancia es marcando en el piso una línea que no debe ser rebasada por el paciente al acercarse al mobiliario del área de recepción, bloqueo o disminución de asientos en la sala de espera, preparación del mobiliario e instalaciones, en el que todos los días el personal, previo protocolo de lavado de manos, antebrazos y cara, protegido con guantes de nitrilo, hará la limpieza de las instalaciones, en cada turno y entre cada paciente el personal limpiará con

hipoclorito de sodio las superficies de trabajo y de contacto de personal y pacientes y colocarán barreras de protección en todas las superficies de los equipos y charolas de instrumental que puedan ser tocadas; protocolo de desinfección y esterilización, en cuanto a la vestimenta, el personal debe protegerse empleando sobre el uniforme bata tipo quirúrgica, cubrebocas, careta y gorro por turno, el cabello deberá recogerse y aretes, anillos, pulseras y relojes retirados, los varones deberán rasurarse o proteger completamente la barba, profesionales y asistentes o auxiliares deben vestirse con el uniforme hasta llegar a las instalaciones de trabajo, al final de la jornada el uniforme es cambiado por ropa de calle dentro de las instalaciones de trabajo, la vestimenta personal puede ser rociada con productos indicados para este propósito, el uniforme debe ser lavado diariamente, durante el tratamiento de los pacientes el personal deberá portar sobre el uniforme bata de manga larga que no deje superficies de piel expuesta. Concluyen que, el regreso a la nueva normalidad obliga a elevar el nivel de Control de Infecciones y Bioseguridad en la consulta odontológica, de tal forma que se brinde seguridad no sólo a los pacientes, sino también al personal y equipo de trabajo, a proveedores y colaboradores externos y a las familias de todos ellos. Es probable que este incremento en el nivel de bioseguridad se integre de manera irreversible al quehacer odontológico, lo cual será de enorme beneficio para la protección de las personas durante ésta y, aunque no deseables, futuras epidemias.

Mateos et al.¹⁴ en España, en el año 2020, describen las propuestas de adaptación a la pandemia de las Unidades de Salud Bucodental (USBD), con el fin de mantener la calidad de nuestros procedimientos en un entorno laboral seguro. En relación a la organización del trabajo en el área clínica, los profesionales de la USBD, debería seguir la siguiente rutina en el inicio de la jornada: a) lavado de manos, ponerse pijama y calzado clínico, retirando anillos, pendientes...;

b) higiene de manos; c) cubrir las heridas y lesiones de la piel; d) ponerse guantes, mascarilla y gafas; e) limpiar todas las superficies: encimeras, mesas, sillas, carritos para el instrumental, pomos de puertas, etc.; f) hacer circular el agua del equipo, vaso, jeringa y rotatorio al menos 30 segundos. Antes de cada tratamiento o exploración: a) comprobar que las superficies de trabajo estén cubiertas; b) preparar material desechable para el paciente; c) Preparar el instrumental y el material que se vaya a necesitar; d) preparar antiséptico oral; e) ponerse el equipo de protección individual (EPI) antes de entrar al área clínica, siguiendo la secuencia adecuada. Al entrar el paciente: a) debe entrar en el área clínica con mascarilla y sin acompañante (salvo si es dependiente), se le abrirá y cerrará la puerta para que no toque el pomo. Se le indicará que procure hablar con la mascarilla puesta (previamente a la consulta presencial, durante el triaje telefónico, se le ha realizado una completa anamnesis, se le ha preguntado por el motivo de consulta); b) pasarle directamente al sillón dental sin que toque ninguna superficie; c) ofrecerle gel hidroalcohólico para las manos y supervisar su uso; d) facilitarle babero y gafas de protección al paciente, según el procedimiento; e) el paciente se debe enjuagar de forma previa a la exploración/tratamiento oral con un antiséptico oral. Después de cada tratamiento: a) retirar todo el material contaminado (babero, paños, boquilla del aspirado); b) depositar el instrumental contaminado en una cubeta de desinfección con tapa (quitándose el guante externo o cambiándose de guantes cuando se manipule el exterior de la cubeta); c) ventilar el área clínica, cerrando la puerta; d) limpieza minuciosa y desinfección de superficies; e) sustituir los EPI, total o parcialmente en los casos que proceda, siguiendo la secuencia adecuada; f) el material desechable se elimina en el contenedor correspondiente, y la protección ocular y respiratoria se retiran fuera del área clínica. Al final de la jornada: a) Desinfectar y esterilizar el instrumental

con el EPI adecuado en una zona separada; b) realizar higiene de manos entre el proceso de lavado y el de esterilización; c) limpiar y desinfectar el sillón dental, el sistema de aspiración y el área clínica, incluidos los suelos; d) almacenar el material esterilizado tras verificar los controles; e) comprobar la capacidad restante de los contenedores de residuos; f) Retirar los EPI reutilizables para su limpieza y desinfección: lavado de gafas con agua y jabón y desinfección con alcohol de más de 70° y, en situaciones de escasez, embolsar las mascarillas FFP2/FFP3 marcando el nombre del usuario y la fecha de uso, donde debe permanecer hasta que se reutilice siete días después; g) comprobar que hay EPI para el día siguiente; h) higiene de manos. Concluyen que, las vías de transmisión del virus SARS-CoV-2 (aérea y por contacto directo con mucosas del entorno naso-orofaríngeo), el área de trabajo (cavidad oral, con la proximidad profesional-paciente que conlleva) y la frecuente generación de aerosoles por la mayoría de los procedimientos odontológicos condicionan que los profesionales de las USBD sean considerados personal con alto riesgo de exposición al virus. Para disminuir este riesgo es preciso actuar sobre diferentes áreas: reorganizar la agenda y la actividad asistencial; realizar adaptaciones en el gabinete dental y en el equipo odontológico; establecer medidas de barrera para el profesional; y disminuir la carga viral en la cavidad oral del paciente.

En Taiwán, Wu et al.¹⁵ en el 2020, evaluaron en su artículo de investigación la utilización de servicios dentales de emergencia clínica y las actitudes prácticas de los residentes dentales en este período; en su metodología, obtuvieron datos médicos electrónicos retrospectivos del 13 de noviembre del 2019 al 31 de marzo de 2020 en el Hospital de la Universidad Médica de Kaohsiung, Taiwán, para revisar los datos de 515 pacientes que visitaron el departamento de emergencias dentales y 26 residentes los cuales llenaron un cuestionario antes y después de la

epidemia de COVID-19, el mismo incluyó la información demográfica básica de los residentes, el punto de vista del dentista residente, el tratamiento de emergencia dental y las pautas de control de infecciones. Los resultados muestran que, después de la epidemia de COVID-19, los residentes informaron que siempre existe el miedo de ser infectado por la enfermedad de un paciente aumentó significativamente en comparación con antes de COVID-19, los casos de tener más de diez residentes de emergencias dentales de guardia disminuyeron significativamente; también, encontraron que el 53,8% de los dentistas residentes evitaban usar una máquina de escalado o piezas de mano de alta velocidad para tratamiento, el 100% usa equipo de protección personal para infecciones, en el que usan mascarillas y guantes quirúrgicos antes y después de la epidemia de COVID-19. Después de la epidemia de COVID-19, los dentistas usan impermeables batas (76,9%), protectores faciales (88,5%), gorros quirúrgicos (76,9%), aumentado significativamente en comparación con antes del brote de COVID-19.

2.1.3 Revisiones Sistemáticas de protocolos para el funcionamiento de los servicios odontológicos ante el SARS-CoV-2

Dal et al.¹⁸ en el año 2021, en su revisión tienen como objetivo evaluar las estrategias integrales que los consultorios dentales pueden adoptar para minimizar el riesgo de enfermedades infecciosas durante la pandemia y el futuro pospandémico. En sus resultados, recopilan una serie de recomendaciones para el cuidado de los pacientes y el personal de atención de la salud dental ante el COVID-19; el personal debe vacunarse contra la influenza, profesionales con síntomas de COVID-19 o influenza no deben presentarse al trabajo pero deben autoaislarse, deben autocontrolar los síntomas respiratorios y controlar la temperatura dos veces

al día, establecer un protocolo de control de infecciones actualizado con miembros del personal responsable, aplicado después de cada paciente. En relación a los preparativos de la clínica, debe haber una estación disponible de desinfección de manos en la entrada, con un aviso acerca del uso obligatorio de máscara, otro material educativo como la higiene de manos; suministrar pañuelos de papel, desinfectante de manos a base de alcohol, botes de basura, para facilitar el mantenimiento e higiene, instalación de barrera transparente para la recepción, alternativamente el personal de recepción puede usar protectores faciales y mascarillas; fomentar el distanciamiento físico organizando los asientos en las salas de espera y espacios para empleado en el que también se puede considerar espacios al aire libre con asientos para el descanso del personal, retirar los objetos que sean difíciles de desinfectar, solicitar al personal que limpie las áreas de contacto de forma rutinaria después de su uso y separe al personal del baño del paciente.

En cuanto a las consideraciones para la programación, informar que solo se permitirán pacientes en el área de espera, solo los pacientes que requieren cuidadores (niños, discapacitados mentales o físicos, ancianos y pacientes que necesitan un intérprete) podrán recibir un acompañante a la cita, establecer una plantilla para programar pacientes de esta manera se elimina el tiempo de espera en la clínica, la programación de los empleados también debe maximizar el distanciamiento al reducir el número de empleados que utilizan los mismos espacios. Durante el contacto con el paciente, los Centros Estadounidenses para el Control de Enfermedades (CDC) recomiendan un protocolo para ponerse el equipo de protección personal (EPP), la colocación se realiza en este orden: higiene de manos-bata de cobertura completa-respirador (y máscara sobre él)-protector facial-guantes; enjuague bucal previo al procedimiento con peróxido de hidrógeno al 1,5% o povidona al 0,2% durante 30 segundos, no se recomienda la clorhexidina sola, limite

los procedimientos que generen aerosoles, si se van a producir aerosoles, debe colocarse una máscara N95 y un protector facial completo, si hay escasez de máscaras N95, el CDC ha aprobado el uso de una tercera máscara sobre la máscara N95 para aumentar la vida útil de esta última, aplicación de dique de goma para minimizar la producción de gotas, uso de la técnica de 4 manos para controlar salpicaduras y aerosoles, uso de funciones anti-retracción de piezas de mano puede reducir la contaminación cruzada, minimizar el uso de jeringas triple. Si el paciente es COVID-19 positivo: aplazar el tratamiento electivo durante tres semanas, si se indica atención de emergencia, se debe realizar lo siguiente; sala de presión negativa, EPP, incluido el uso de máscara N95 y todas las precauciones mencionadas anteriormente. Después del contacto con el paciente, quitarse los guantes y desecharlos, el protector facial colocarlo en un receptáculo para desinfectar, quitarse la bata y colocarla en la lavandería o desecharla, realizar higiene de manos, piezas de mano desinfectadas de acuerdo con las instrucciones del fabricante, según lo recomendado por los CDC, limpie y esterilice con calor las piezas de mano que se pueden quitar de las líneas de aire y líneas de agua de las unidades dentales, si una pieza de mano dental no se puede esterilizar con calor y no tiene la aprobación de la FDA con instrucciones validadas para el reprocesamiento, no utilice ese dispositivo, procedimientos de limpieza y desinfección de rutina, incluya la limpieza frecuente de las manijas de las puertas, sillas, escritorios, baños, ascensores y otras superficies que se tocan con frecuencia, mojarse las manos con agua corriente limpia y aplique jabón, espuma de jabón entre las manos, asegurando la cobertura del dorso de las manos, entre tus dedos y debajo de las uñas, frotarse las manos juntas durante al menos 20 segundo, secarse las manos al aire o usando una toalla limpia o una toalla de papel, gel de manos a base de alcohol con una concentración de alcohol del 70 al 90%.

Elzein et al.¹⁹ en el año 2021, tienen como objetivo proporcionar una revisión global sobre las recomendaciones preventivas de COVID-19 en clínicas dentales. Platean recomendaciones en los siguientes aspectos: en la evaluación de los pacientes, todos deben completar un formulario de historial médico completo sobre COVID-19, ya sea por teléfono o por correo, la misma incluye preguntas sobre el viaje personal en áreas altamente epidémicas, y antecedentes epidemiológicos del paciente; sin embargo, en algunos autores sugieren que el triaje de pacientes debe realizarse en la recepción y no se describe ningún pretriaje telefónico, recomiendan que se establezca un retraso de los tratamientos dentales hasta 14 días después del evento de exposición para los pacientes asintomáticos que tuvieron contacto con sujetos infectados y/o viajaron a un área de riesgo, lo que sugiere una autocuarentena en el hogar. Para la programación de citas, deben reorganizarse dentro de un intervalo mínimo de 15 minutos para permitir la ventilación después de cada sesión; por lo tanto, sólo en el caso de los pacientes pediátricos y con necesidades especiales, se permite acompañante. Antes de ingresar a la clínica, deben estar disponibles fundas para zapatos o desinfección de suelas de zapatos, la temperatura corporal se controla con un termómetro de frente sin contacto, se pide al paciente que se frote las manos durante 30 segundos con las formulaciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud con un 80% de etanol o un 75% de desinfectantes para manos a base de 2-propanol. En relación al área de espera, limitar al máximo su uso, una separación espacial de al menos un metro entre los asistentes, y deshacerse de los objetos presentes sobre cualquier superficie. Se requiere la desinfección de las superficies al menos dos veces al día, mientras que la ventilación tres veces al día durante al menos 15 minutos cada vez, se impide el acceso al baño salvo en caso de emergencia, se debe proporcionar un frotamiento de manos a base de alcohol dentro del área.

EPP para el dentista y el asistente incluye una bata desechable sobre el uniforme, gafas protectoras, una mascarilla, un protector facial, cubiertas para la cabeza y los zapatos, y guantes de látex o nitrilo desechables durante todos los tratamientos dentales. Deben desinfectarse/cambiarse entre las visitas de los pacientes, recomiendan una mascarilla de respiración de partículas que sea al menos tan segura como N95 o equivalente, al cambiar de paciente, es obligatorio lavarse las manos hasta los codos. Obligatorio desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia y el piso de la clínica con un limpiador de superficies viricida aprobado con cualquiera de los diferentes tipos de agentes biocidas. Recomendamos las siguientes precauciones especiales en la práctica habitual, el paciente debe enjuagarse con una solución antiséptica viricida, las radiografías dentales deben tomarse con precaución, un dique de goma es obligatorio siempre que sea posible, considerar el uso de remoción quimioquímica de caries, técnicas de restauración atraumática, excavadoras, técnica de pasillo para coronas de acero inoxidable, instrumentos manuales para raspado y pulido y contra-ángulo rojo o azul en lugar de que la pieza de mano de alta velocidad, durante el uso de la pieza de mano, el depósito de agua debe reducirse al mínimo posible. Los procedimientos de extracción simples se realizan mientras el paciente está en posición supina para evitar operar en el tracto respiratorio del paciente, no se recomienda el uso de óxido nitroso y mezcla equimolar de oxígeno y peróxido de nitrógeno para el tratamiento dental. Concluyen que, las precauciones deben implementarse estrictamente no solo para la protección de la salud, sino también para prevenir cualquier consecuencia legal. Además, incluso con el uso de los equipos y tecnologías más avanzados, todavía existe el riesgo de transmisión de COVID durante la atención dentro de la clínica dental, especialmente porque la mayoría de las precauciones propuestas aún no se basan en pruebas.

Aguilar y Benavides¹¹, en el año 2020, en su revisión sistemática describen el manejo de los pacientes en la consulta odontológica, cuya metodología se basó en revisar 165 artículos publicados entre enero y marzo del 2020, en PubMed y guías de la Comisiones Nacionales de Salud. Platean que, en la evaluación inicial del paciente ha de establecerse el triaje, con el objetivo de detectar fiebre cuya temperatura debería ser inferior a 37,3°C, y ha de ser tomada en la frente, con un termómetro que no tenga contacto directo con la piel; de igual manera, se debe indagar en el historial de viaje o residencia en áreas epidémicas en los últimos 14 días o investigar si ha estado en contacto con pacientes diagnosticados con NCP (neumonía causada por el nuevo coronavirus), fiebre o pacientes con síntomas respiratorios en los últimos 14 días. En relación a las acciones a tener en cuenta durante la consulta, la higiene de manos es un componente esencial en la prevención y control de infecciones, el cual son cinco los momentos que indica la OMS: antes de tocar a un paciente, antes de procedimientos limpios o asépticos, después de la exposición o riesgo de fluidos corporales, después de tocar a un paciente y después de tocar los alrededores del paciente. Asimismo, recomiendan el uso de equipo de EPP, para protegerse de la sangre o secreciones infectadas, además de respiradores de partículas (máscaras N-95 o máscaras estándar FFP2 establecidas por la Unión Europea) para odontología de práctica rutinaria; además, después del uso de las gafas y máscaras protectoras deben limpiarse y desinfectarse con etanol al 75 % o sumergirse en 500 - 1000 mg/L de desinfectante que contenga cloro, durante 30 minutos. Luego enjuagar con agua corriente, secar y usar como reemplazo. También, recomienda el enjuague bucal pre-procedimental con peróxido de hidrógeno al 1 %, el cual tiene como fin reducir la carga microbiana salival, incluido el posible transporte del virus de la Covid-19; el uso de dique de goma debido a que minimiza significativamente la producción de

aerosol y salpicaduras de saliva cuando se utiliza pieza de mano de alta velocidad o ultrasonido, es necesario combinar con una succión de alto volumen y para las piezas de mano la descontaminación a través del lavado con agua, detergente y la aplicación de fricción mecánica seguida de esterilización en autoclave. Concluyen que, al ser un virus de transmisibilidad elevada con desenlace fatal en muchos casos, el odontólogo, por la naturaleza de sus actividades y la proximidad con sus pacientes, tiene un alto riesgo de exposición, contagio y propagación; es clave la prevención mediante el correcto empleo de normas de bioseguridad, pues facilita el trabajo en condiciones seguras y permite el cumplimiento de las normas, para evitar posibles contagios.

Lima et al.¹⁶, en el año 2020, en su revisión de la literatura tienen como objetivo describir el SARS-CoV-2 y los nuevos protocolos para el control de la transmisión en la práctica odontológica durante la pandemia y su posible manejo posterior al brote, donde realizaron una búsqueda bibliográfica en 3 bases de datos digitales: Pubmed, Scopus, y BVS Regional. Plantean las siguientes recomendaciones: 1) Evaluación del paciente, se realiza un doble triaje, primero es telefónico para conocer el estado de salud del paciente, así como sobre los síntomas bucales, es crucial identificar las categorías de los pacientes antes de su atención. El segundo triaje es en la sala de espera del consultorio dental, solo debe ingresar el paciente, en situaciones de un menor de edad debe estar acompañado por una persona adulta, se debe medir la temperatura corporal utilizando termómetro infrarrojo, luego proporcionar cubierta para zapatos, se solicita que se laven las manos con agua y jabón y luego que se aplique una solución hidroalcohólica en las manos (isopropanol, etanol y n-propanol concentración mínima 60%), además, debe volver a responder las preguntas sobre el estado de salud y firmar el formulario de evaluación; 2) Higiene

de manos, los odontólogos deben lavarse las manos antes del examen del paciente, al inicio y después de los tratamientos dentales, después del contacto con pacientes, superficies y materiales contaminados de sustancias con sangre, líquidos o secreciones corporales y posterior al contacto de restos de mucosa bucal y piel lesionada; 3) Medidas de protección personal, se debe usar gafas protectoras, mascarilla, guantes, gorra, protectores faciales, ropa quirúrgica, cubiertas para zapatos; 4) Procedimientos antes del tratamiento dental, los miembros del personal deben colocar todos los instrumentos y equipos necesarios en una bandeja para evitar la contaminación ambiental durante el procedimiento, usar un enjuague bucal previo al procedimiento que contenga peróxido de hidrógeno en una concentración del 1%, debido a que, es un agente oxidante eficaz para reducir la carga viral en los fluidos orales o povidona al 0,2%; 5) Procedimientos durante el tratamiento dental, debe evitarse o minimizar las operaciones que pueden producir gotitas o aerosoles, se sugiere la técnica de cuatro manos, el uso de dique de goma, eyectores de saliva de doble y alto volumen, piezas de mano antirretracción, instrumentos manuales para contrarrestar la propagación viral como curetas manuales para fines periodontales y sustancias químico-mecánicas para la remoción de caries, además se recomienda una ventilación natural en el consultorio que puede aumentar la expulsión del aire de trabajo y disminuir la carga viral. Concluyen que, la pandemia de SARS-CoV-2 se ha convertido en una preocupación global y probablemente cambiará la atención dental de rutina diaria en todo el mundo. Los odontólogos deben mantener un alto nivel de conciencia para ayudar a los pacientes, a minimizar el riesgo y prevenir la propagación viral, así como la incorporación de la teleodontología ayudará a reducir el número de consultas innecesarias.

Falcón y Falcón¹⁷, en el año 2020, la revisión tiene como objetivo informar sobre las medidas que se deben realizar durante los tratamientos dentro del consultorio dental ante el COVID-19. Durante la realización de los tratamientos dentales se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: 1) Evitar los procedimientos que generen aerosoles; 2) Evitar las radiografías periapicales, para reducir la salivación excesiva y el reflejo nauseoso, utilizar de preferencia las radiografías extraorales; 3) El uso de un enjuague bucal debe ser con elementos oxidativos, como la yodo povidona al 0,23% o peróxido de hidrógeno al 1 %, durante al menos 15 segundos antes del procedimiento puede reducir la carga viral en la saliva del paciente; tener en cuenta que los enjuagues con clorhexidina, parecen no ser eficaces para matar al virus; 4) Deben usarse instrumentos y dispositivos desechables y de un solo uso siempre que sea posible para reducir los riesgos de infección cruzada; 5) El dique de goma debe usarse siempre que sea posible; 6) El tratamiento dental debe ser lo menos invasivo posible; 7) Siempre que se requiera un tratamiento farmacológico del dolor, evitar el ibuprofeno en casos sospechosos y confirmados de Covid-19; 9) Los pacientes con signos y síntomas de gripe o resfrío, deben usar mascarillas en la sala de espera; 10) Evitar el uso de la jeringa triple, tanto para secar y lavar intraoralmente, en su forma de spray; preferir el secado con algodón; 11) Usar pieza de mano con válvulas de retracción, para evitar aspirar y expulsar desechos y fluidos durante los procedimientos dentales. Otro punto importante para prevenir la contaminación en el consultorio dental, son las medidas de protección personal, que deben seguir el personal de salud y los pacientes: 1) Lávese las manos cuando llegue a casa o al trabajo, con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Use gel desinfectante a base de alcohol si no hay agua y jabón disponibles; las fórmulas con al menos un 60 % de etanol y/o con un 75 % de alcohol, desnaturalizan las proteínas e inactivan al virus; 3) El

uso de guantes no reemplaza el lavado de manos, y se requiere lavar o desinfectar las manos después de quitarse los guantes; 4) Utilizar lentes de protección ocular y máscaras faciales ,5) Usar bata de aislamiento, guantes, gorro y mascarilla quirúrgica N95 (durante los procedimientos que generen aerosoles), para evitar el contacto con la saliva, la sangre u otros fluidos corporales del paciente. Concluyen que, el riesgo de contaminación dentro del consultorio dental es alto y ante cualquier urgencia del paciente, siempre se debe considerar la prioridad del tratamiento a realizar; considerando todas las medidas para prevenir la transmisión del Covid-19. Siendo necesario redefinir el papel del odontólogo en la prevención y monitoreo de estas infecciones virales.

Vargas et al.¹⁸ en el año 2020, su estudio pretende identificar las recomendaciones para la atención odontológica durante esta pandemia, en el que realizaron una búsqueda de evidencia científica publicada desde 2002 hasta el 23 de marzo de 2020 en bases de datos electrónicas (MEDLINE/PubMed, EMBASE, Cochrane y Epistemonikos) y en las páginas electrónicas de la Asociación Dental Americana, de Centers for Disease Control and Prevention Oral Health, del Ministerio de Salud de Chile y de sociedades científicas. En cuanto a los resultados, recomiendan el uso irrestricto de elementos de protección personal, preferir técnicas radiográficas extraorales, uso de enjuagues bucales con peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0,2%, técnica a cuatro manos con aspiración constante y uso de suturas reabsorbibles. Además, para disminuir la transmisión del síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus se recomendó evitar procedimientos generadores de aerosoles, si no era posible utilizar dique de goma, se sugirió evitar los detartrajes supragingivales y subgingivales, así como el uso de turbinas y micromotores. Por último, en aquellos pacientes que fueron confirmados con el diagnóstico de

síndrome respiratorio agudo severo, se sugirió posponer la atención dental por al menos un mes. Concluyen que, debido al alto riesgo de infección cruzada que presentan los equipos odontológicos, deben implementarse recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, con el fin de preservar la salud de los miembros del equipo y de la población a su cuidado.

Sepúlveda et al.¹⁹ en el año 2020, en el artículo de revisión describen las recomendaciones actualizadas para disminuir las posibilidades de contagio ante la exposición inminente de pacientes sospechosos o que pudiesen presentar COVID-19. Plantean que, los dentistas deben tomar medidas estrictas de bioseguridad para la protección de piel y mucosas, para ello se recomienda la utilización de mascarillas con filtro de partículas FFP2 o tipo N95, guantes de examen, lentes de protección o mascarillas con viseras faciales junto con delantal de aislamiento desechable; además del retiro de todo accesorio que se encuentre en área de riesgo a contacto con fluidos. A su vez, el lugar de atención debe ser desinfectado previa e inmediatamente posterior a la atención de pacientes confirmados o con sospecha de COVID-19, debido a que se ha comprobado la permanencia de Covid-19 en superficies inanimadas durante tiempos que pueden variar entre dos horas hasta nueve días. Para la desinfección del entorno sanitario, existen diversos tipos de agentes biocidas, como peróxido de hidrógeno efectivo en una concentración de 0,5 %, el hipoclorito de sodio en una concentración mínima de al menos 0,21 % para ser efectivo. Con respecto al paciente, como enjuague bucal previo a la atención odontológica, la utilización de clorhexidina no se recomienda, por su baja efectividad para la eliminación del virus, por lo que se recomienda utilizar povidona yodada 10%, así como también extremar medidas con campos estériles. Concluye que, el lavado de manos y la desinfección pre y post atención de superficies de trabajo, inclusive el suelo, se mantiene como medida primordial, es

por esto que se debe hacer uso obligatorio de elementos de bioseguridad para disminuir el riesgo de contagio.

Zaror y Huanquilef²⁰, en el año 2020, en su revisión narrativa discuten la reglamentación de la autoridad sanitaria que involucra las prestaciones odontológicas en el contexto del Covid-19 y cómo se aplica en las clínicas universitarias. Asimismo, establecen los elementos de protección personal (EPP), que deben utilizar el equipo odontológico, de acuerdo al tipo de atención odontológica; en primer lugar, procedimientos generadores de aerosoles incluyen: guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo, mascarilla quirúrgica o de procedimiento, protección ocular que incluye el uso de antiparras o escudo facial, bata o delantal de manga larga y apertura posterior, impermeable y desechable; y en segundo lugar, atención clínica con procedimientos generadores de aerosoles incluyen: guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo, respirador tipo N95, FFP2 o equivalente, protección ocular similar a la descrita anteriormente y bata o delantal de manga larga y apertura posterior, impermeable y desechable. Concluyen que, existen numerosas normas y regulaciones de la autoridad sanitaria para la protección de personas asociadas a la atención odontológica, dichas normas deben cumplirse, pues es un deber ético y legal.

Badanian²¹ en el año 2020, su estudio describe los procedimientos y técnicas que aseguran la protección del paciente y el personal de salud frente a la pandemia, en sus resultados expone que en la colocación y retiro de los equipos de protección personal (EPP), se hizo una revisión a través de una búsqueda en diferentes bases de datos bibliográficas: Pubmed/Medline, Science Direct y SciELO. Expresan que, las técnicas estándar consideran retirar primero los guantes y luego la bata pero hoy existe un segundo enfoque que es el retiro simultáneo de ambas prendas,

el frotado con alcohol de los guantes sólo es posible con los de nitrilo, debe haber una zona para la colocación del equipo protector y otra para el retiro, hay que moldear la mascarilla alrededor de la nariz en el momento de la colocación y cuidar el ajuste de la misma al rostro, recomendable recoger el pelo y quitar accesorios que pueden entorpecer la colocación y retiro del equipo. Asimismo, constató que el orden de colocación y retiro no se aparta de las normas estándares si bien dependiendo del procedimiento pueden agregarse nuevas etapas, realizar la secuencia de la siguiente manera: identificar todas las piezas de equipamiento el cual es ideal ayuda para la colocación o hacerlo frente a un espejo, higiene de manos, vestimenta de protección, protección respiratoria mascarilla/ N°95 (si hay aerosoles), protección ocular y facial, higiene de manos y guantes. Dependiendo del procedimiento pueden agregarse otras medidas de barrera como la colocación de zapatones, primer par de guantes, protección respiratoria con mascarilla N°95 y mascarilla quirúrgica y el segundo par de guantes sobre el puño de la bata. En cuanto al orden de eliminación de barreras, se prioriza ir retirando desde lo más contaminado hacia lo menos contaminado, con 2 técnicas de secuencia de retiro de las barreras, la primera es el caso en que considera el uso de un doble par de guantes: retiro de zapatones, segundo par de guantes y bata luego el primer par de guantes, higiene de manos, gorro, bata, protección facial y ocular, mascarilla, lavado de mano, y el otro caso general consiste en la siguiente secuencia: retiro de zapatones, guantes, higiene de manos, gorro, bata, mascarilla y lavado de mano. Sobre todo, tener en cuenta el retiro de guantes, bata se realiza en el área contaminada (donde se atendió al paciente) y fuera del sitio de atención se retira la mascarilla y escudo facial. Concluyen que, la clínica o consultorio odontológico de no seguir medidas de bioseguridad, podría ser un ambiente riesgoso para la propagación de virus debido al contacto cercano con los pacientes.

Echelini y Ginarte²² en el año 2020, en su revisión narrativa analizaron el marco normativo por el que se implementan las medidas para hacer frente a la pandemia. Dicha norma faculta al Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la norma adoptar medidas para prevenir su desabastecimiento de alcohol en gel, barbijos e insumos críticos y entre otras. Asimismo, estableció una serie de directivas expuesta a continuación: Recomendar restricciones de viajes desde o hacia las zonas afectadas; Se dispuso el aislamiento obligatorio, como medida preventiva, durante 14 días respecto de quienes revistan la condición de “casos sospechosos” y que además tenga historial de viaje a “zonas afectadas” o haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19; Reportar síntomas: obligación de la población de reportar la situación de inmediato al Ministerio de Salud. Finalmente, recomiendan al equipo de salud no deshumanizarse en esta pandemia, buscar redactar protocolos de actuación que contemplen el trato humanizado en este contexto, que se evalúe el caso concreto, sobre la base de los pilares de la Bioética, dignidad del ser humano, del trato digno al paciente desde una perspectiva de derechos humanos.

Hoyos et al.³⁰, el año 2020, buscan facilitar a los profesionales información relevante sobre el COVID-19, basadas en la evidencia disponible, que ayuden a la mitigación y prevención de la propagación del virus durante la práctica odontológica. La búsqueda de la literatura fue realizada en los idiomas inglés, portugués y español, en diferentes bases de datos: PubMed, Biblioteca virtual en salud (BIREME), Biblioteca científica electrónica online (SciELO), Portal Brasileiro de información científica (CAPES) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud (LILACS), con límite de fecha de publicación de 2020. Recomendán la realización de un cuestionario pre-consulta, donde se interroga al paciente sobre su condición de salud actual; la

temperatura corporal de los pacientes debe ser medida antes de ser atendido, usando un termómetro digital sin contacto, el uso de gorro, gafas de protección, babero y polainas para el paciente, así como el lavado minucioso de las manos antes de la consulta. Durante la consulta odontológica, sugieren el uso de enjuagues que contengan agentes oxidantes, como el peróxido de hidrogeno (1,0%) o la yodo povidona (0,2%) antes de los procedimientos odontológicos, con el fin de minimizar la carga viral de la saliva, el uso del dique de goma durante la atención odontológica ya que reduce en un 70,0% la concentración de aerosoles, la atención a cuatro manos, el uso de piezas de mano de alta y baja rotación antirretorno y el uso de sutura reabsorbible durante procedimientos quirúrgicos, evitar la toma de radiografías intraorales durante el periodo de transmisión activa del virus, así como reducir la producción de aerosoles, priorizando el uso de instrumentos manuales y cuando sea indispensable haciendo uso efectivo de los instrumentos rotatorios. Aunque el uso de la jeringa triple debe ser minimizado, es recomendable utilizar un dispositivo desechable en su punta, que pueda ser cambiado entre pacientes. Concluyen que, debido a las características del COVID-19 y al riesgo inherente que representa la profesión odontológica en su transmisión, son necesarios protocolos de atención estrictos y efectivos, fundamentados en el control de infecciones y regidos por los entes gubernamentales de cada país, de acuerdo a su realidad socio-económica para que puedan ser aplicados.

Cedillo et al.³¹, en el año 2020, su artículo de revisión tiene como objetivo informar a los odontólogos sobre el manejo adecuado en la consulta dental, que deben de ser con previa cita para evitar la aglomeración de personas y expresan que, existe la posibilidad de contaminación en los ambientes cerrados y sin ventilación por parte de pacientes con Covid-19 a través del

desprendimiento de gotitas respiratorias en los servicios higiénicos al interior de una clínica dental, lo cual hace indispensable aplicar normas de aseo estrictas, desinfección de espacios y lavado constante de manos. Un ambiente seco y con baja humedad, reduce significativamente la supervivencia viral, así como el uso de agentes desinfectantes que controlan la propagación del coronavirus en superficies inanimadas, el cual entre los desinfectantes más recomendados están: etanol 62-71 %, 2-propanol o alcohol isopropílico al 75 %, glutaraldehído al 2.5 %, formaldehído al 1 %, povidona yodada al 7.5-10 %, el hipoclorito de sodio al 0.1 %, y el peróxido de hidrógeno al 0.5-1% en un tiempo de exposición de 1 minuto inactivaron eficazmente la carga viral. La OMS recomienda el uso del alcohol etílico al 70% para desinfectar equipos que deban usarse en varios pacientes en citas seguidas; al igual que, el cloruro de benzalconio, derivado de amonio cuaternario al 0.05% actúa de manera eficaz previo a la limpieza de las superficies con agua y jabón; por otra parte, el monopersulfato de potasio al 1 % es un desinfectante en polvo de alto nivel, cuya acción permanece activa hasta 5 días, el poder desinfectante de este agente, actúa aun sobre restos orgánicos eliminando el 99.99% de microorganismos. En cuanto al compresor dental, es necesario posicionar el mismo cerca de las entradas o flujos de aire libre, alejados de las baterías sanitarias o bombas de vacío; además, se recomienda lavar los filtros de aire del compresor mensualmente o cambiarlos periódicamente y drenar diariamente el líquido condensado. Concluida la atención odontológica, y antes de iniciar otra, es recomendable ventilar el espacio clínico al menos 5 minutos mientras simultáneamente se realizan acciones de limpieza y desinfección de todas las superficies que entraron en contacto con el paciente por lo que es recomendable tener un lapso de al menos 30 minutos, antes de dar por iniciada una nueva consulta odontológica. Es importante considerar que el aire al interior de la consulta dental, este

cargado de microorganismos y que, por ende, se considera un área de riesgo de contagios debido a la generación de aerosoles, razón por la cual se recomienda contar con sistemas de ventilación sea natural o artificial, extracción por presión negativa a un flujo de 160L/s por paciente o contar con purificadores de aire, siendo esenciales para diseminar aerosoles, disminuir contagios y asegurar el área clínica, sobre todo se recomienda evitar el uso de sistemas de aires acondicionados. En relación al equipo de protección personal para el odontólogo y su equipo de trabajo, se encuentran tapabocas en el que según la OMS sugiere emplear mascarillas en situaciones de bajo riesgo y mascarillas respiratorias de partículas en condiciones de alto y bajo riesgo, de estas últimas existen distintos modelos de respiradores catalogados según el grado de seguridad que brindan, la FFP1 nos cuida del 78% de desechos no tóxicos y no fibrogénicos como el polvo, vaporizaciones, olores fuertes, FFP2 evita el 92% de residuos no tóxicos, elementos fibrogénicos previniendo la aspiración de fluidos venenosos, polvo, aerosoles, humo; no obstante, se recomienda usar respiradores FFP3 o N95, ya que retribuye a una utilidad de absorción del 99% de residuos, resguardando al profesional, de partículas tóxicas, humo, salpicaduras de saliva. También deben usar, gafas de protección, gorro de propileno, traje de bioseguridad, cubre zapatos, dos pares de guantes y la pantalla facial, usarla en todo instante, se debe limpiar y desinfectar, pueden ser de un solo uso y se desechan, si es reutilizable desinfectar antes de la atención. Concluyen que, pese a que el odontólogo y su equipo de trabajo están familiarizados con el uso de equipos de protección personal, debido a la naturaleza de las intervenciones dentales y al alto riesgo de exposición que estas implican para el personal odontológico y los pacientes ante la aparición de Covid-19, se presentan una serie de nuevos desafíos para evitar su contagio. Una mejor comprensión y actualización constante en temas

sobre vías de transmisión, sintomatología, bioseguridad y manejo de la atención, así como de los procedimientos dentales contribuirán a identificar, mejorar e implementar protocolos adecuados en la práctica clínica diaria con el fin de proporcionar servicios seguros y efectivos que disminuyan o eliminen el riesgo de propagación de Covid-19, así como de otras enfermedades que pudieran presentarse a futuro.

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Coronavirus

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia *Coronaviridae*, estas familias se pueden diferenciar en cuatro géneros: alfa, beta, delta y gamma, de los cuales los coronavirus de tipo alfa y beta infectan a los humanos, principalmente los sistema respiratorio, gastrointestinal y sistema nervioso central. Estudios filogenéticos demuestran que los betacoronavirus incluye al SARS-CoV, el MERS-CoV y el agente causal COVID-19^{9-11, 22,23}.

El origen de los coronavirus, en particular betacoronavirus zoonóticos está filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV (Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo) fue la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV (Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente) fue el dromedario, pero aún no está claro cuál pudo haber sido el intermediario para el SARS-CoV-2 (Coronavirus de COVID-19), o si pasó directamente del murciélago al humano^{22,24}.

2.2.1.1 Estructura viral

Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm, su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos, poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales^{11-13, 23, 25}.

Además, los coronavirus tienen una envoltura lipídica con tres proteínas ancladas en ella, denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula), la cual le da al virión (partícula infecciosa) la apariencia de una corona, y es la proteína que media la unión al receptor y facilita su fusión con la membrana celular. Las funciones de las proteínas M y E aún no están bien establecidas, pero se considera que podrían participar en el ensamblaje y liberación del virión^{22, 25}.

2.2.1.2 Vías de contagio

El SARS-CoV-2 se transmite directamente de persona a persona a través de las gotitas de Flügge (de 0,5 a 10µm) originadas al hablar, toser o estornudar por la persona infectada, esas gotitas pueden permanecer suspendidas en el aire hasta por 30 minutos y a una distancia máxima de 1 metro, luego se depositan rápidamente, por tanto, para ser vehículo de transmisión debe haber un contacto cercano con la persona infectada. También es probable el contagio indirecto por contacto con fómites en el entorno de un infectado, y luego de este contacto se lleve material

infectado a la mucosa oral, nasal y también esta reportado el contagio a través de la conjuntiva del ojo^{22, 25,26}.

La enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) es el principal receptor de las células huésped del SARSCoV-2 y desempeña un papel crucial en la entrada del virus en la célula para causar la infección final. La proteína S del SARS-CoV-2 es la responsable de unirse al receptor ACE2, este receptor se encuentra altamente expresado en las células epiteliales de todo el tracto respiratorio, lengua y de las glándulas salivales, lo que explica el riesgo potencialmente alto de infección a través de la cavidad oral²⁰⁻²⁴.

2.2.1.3 Periodo de incubación

El período de incubación del SARS-CoV-2 es de 5 a 6 días en promedio, llegando en algunos casos a los 14 días, que son los días recomendados para la observación médica y cuarentena de potenciales infectados. Este periodo de incubación relativamente largo, con ausencia de cualquier sintomatología, representa un desafío para el personal de salud en la lucha por controlar la propagación del virus²³⁻²⁶.

2.2.1.4 Características clínicas

El curso del SARS-CoV-2 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras^{22,23}.

Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes pero no en todos los casos sintomáticos; la fiebre puede ser alta y prolongada, la tos puede ser seca o productiva, a veces se acompaña de hemoptisis, la fatiga es común, las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos, la disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, la misma puede aparecer desde el segundo día pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves²⁰⁻²³.

Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos; las manifestaciones gastrointestinales como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes^{22, 23}.

2.2.1.5 Complicaciones por SARS-CoV-2

Las complicaciones más comunes de la COVID-19 se mencionan la neumonía, presente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves. El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas, como la elevación de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína C reactiva y procalcitonina^{23, 25, 27,28}.

2.2.1.6 Diagnóstico

Para el diagnóstico de rutina, se utiliza la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, saliva y de hisopado nasal o faríngeo, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR) para personas sintomáticas; una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas, en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por COVID-19^{6-9, 23, 27, 28}.

En cuanto a las pruebas inespecíficas de laboratorio clínico, se ha encontrado que la linfopenia es uno de los hallazgos más típicos, en particular de los linfocitos T; la mitad de los pacientes también presentan aumento de las enzimas hepáticas alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST), y un gran porcentaje de los afectados presentan niveles altos de proteína C reactiva, dímero D, y de las enzimas lactato deshidrogenasa (LDH) y creatina quinasa (CPK); además de aumento del tiempo de protrombina (TP), citoquinas como la interleuquina (IL)-6, la IL-10 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), también se encuentran usualmente elevadas, de acuerdo con el estado inmune del paciente^{7-9, 23, 28}.

Asimismo, en pacientes con enfermedad grave se recomienda realizar hemocultivos, radiografía de tórax (infiltrados bilaterales), TC de tórax la cual arroja la presencia de opacidades parenquimatosas (vidrio esmerilado/consolidación) de distribución periférica y predominio basal^{27, 28}.

2.2.1.7 Tratamiento

El tratamiento es esencialmente de soporte y sintomático, el cual consiste en un aislamiento para evitar la transmisión a otras personas, cuyos casos leves debe ser manejado en casa, manteniéndose bien alimentados, hidratados y control de la fiebre, evitando el uso de antibióticos y antivirales^{23,25}.

No obstante, en casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica; se han utilizado varios medicamentos antivirales, entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir. También, han utilizado la terapia biológica con plasma de pacientes convaleciente, interferón beta (IFN- β), corticoides, antibióticos y vitamina C^{23, 27}.

2.2.1.8 Prevención

En relación la prevención, se considera crucial el aislamiento de casos confirmados o sospechosos y permanecer en casa. Se les debe pedir a los casos sospechosos el uso de mascarilla quirúrgica simple (cubrebocas) y practicar el estornudo de “etiqueta” (estornudar con el ángulo interno del antebrazo). Maximizar los niveles de higiene en casa, trabajo y zonas comunes, así como también lavado de manos con agua y jabón (mínimo 20 segundos) y el uso de gel antibacterial^{25, 28, 29}.

Las recomendaciones para el personal de salud son limpiar y sanitizar las superficies del equipo, instrumental e infraestructura preferiblemente con hipoclorito de sodio. Los médicos y trabajadores de la salud deben estar provistos de respiradores tipo N95 preferentemente, uso de

gafas o máscara para protección, batas desechables gruesas que sean impermeables y extremar los cuidados para evitar contagio^{28, 29}.

2.2.2 Normativas sanitarias ante el COVID-19 de la OMS

La transmisión de la COVID-19 en los establecimientos de salud bucodental se produce de tres maneras: 1) por vía directa como consecuencia de la inhalación de las gotículas que se generan al toser o estornudar; 2) por vía directa como resultado de la exposición de las mucosas oculares, nasales o bucales a gotículas infecciosas; y 3) por vía indirecta a través de superficies contaminadas³⁰.

La OMS recomienda postergar los servicios ordinarios no urgentes de salud bucodental como revisiones, limpiezas y tratamientos preventivos, hasta que disminuya lo suficiente la tasa de contagios de la COVID-19 de la transmisión comunitaria a los conglomerados de casos o conforme a las recomendaciones oficiales a nivel nacional, subnacional o local³⁰.

En cambio, sí deben realizarse las intervenciones de urgencia o emergencia que resulten imprescindibles para que una persona mantenga su funcionalidad bucodental, así como para evitarle a alguien un dolor agudo y garantizar su calidad de vida; incluyen intervenciones para atajar infecciones graves, hinchazones, infecciones sistémicas, sangrados abundantes o prolongados, dolores agudos que no sea posible controlar con analgésicos e intervenciones bucodentales que por motivos médicos deban preceder a otros procedimientos urgentes, así como intervenciones por traumatismo dental u orofacial³⁰.

2.2.2.1 Cribado y triaje de pacientes

De ser posible, conviene proceder al cribado de los pacientes antes de la cita por vía virtual o telemática o por teléfono. El triaje se debe realizar a su llegada al servicio o al centro de salud bucodental. El objetivo es conseguir que únicamente sean atendidos los pacientes que necesitan un tratamiento de urgencia o emergencia y asegurarse de que estos no presentan síntomas de una infección por el virus de la COVID-19 ni han estado expuestos a la enfermedad.

Siempre que sea posible, los profesionales de la salud bucodental deberán realizar una valoración a distancia de los pacientes en situación de urgencia o emergencia utilizando el método de las «tres aes»: Asesoramiento, Analgésicos y Antibióticos.

Si por motivos médicos fuera necesario intervenir de urgencia o emergencia a un caso presunto o confirmado de COVID-19, se deberá remitir al paciente en cuestión a unos servicios especializados de salud bucodental que dispongan de medios apropiados para separar a los posibles casos de COVID-19 de los demás pacientes. De ser preciso, un equipo especializado de salud bucodental podrá llevar a cabo intervenciones bucodentales de urgencia o emergencia a domicilio, en cuya ocasión se aplicarán estrictamente las medidas de prevención y control de infecciones prescritas en cada lugar³⁰.

2.2.2.2 Prevención y control de infecciones antes del tratamiento en consultorios de salud bucodental

- El personal que realiza el triaje en el punto de atención debe guardar una distancia de al menos un metro. En las mejores condiciones, se instalará un panel de vidrio o plástico transparente que sirva de barrera entre dicho personal y los pacientes. Cuando hay transmisión comunitaria, el personal de triaje usará mascarilla médica durante todo el turno.

- Sin excepción, el personal de asistencia de salud bucodental usará constantemente la mascarilla médica durante sus actividades normales a lo largo del turno, salvo cuando coman o beban. Se cambiarán la mascarilla después de atender a un paciente que por otros motivos requiera precauciones para gotículas respiratorias o contacto.

- Si hubiera una escasez grave de mascarillas médicas, las caretas pueden ser una buena opción. Según los datos de investigación recopilados, el uso de mascarillas ordinarias o de tela no se considera una opción de las mascarillas médicas para proteger a los trabajadores de salud.

- Antes del tratamiento, todo el personal involucrado cumplirá las disposiciones de los Cinco Momentos Clave de la Higiene de las Manos de la OMS, utilizando de preferencia un desinfectante a base de alcohol (entre 60 y 80% de alcohol) si las manos no se ven sucias o con agua y jabón cuando están visiblemente sucias. Hay que secarse las manos con toallas de papel desechables.

- Asimismo, se invitará a los pacientes a asearse las manos al llegar y durante el tiempo que dure la visita.

- Al llegar al centro de salud bucodental y hasta el momento de ser atendidos, se insta a los pacientes a utilizar mascarillas médicas u ordinarias.

- Conviene programar las citas de manera tal que, en un momento dado, en la sala de espera haya pocos pacientes y estos puedan guardar una distancia mínima de un metro con los demás.

- Los pacientes se presentarán solos, a menos que necesiten ayuda de otra persona. Se recabarán los datos de contacto de cada paciente y de cualquiera que lo acompañe.

- Despliegue carteles en las paredes y distribuya hojas impresas en el consultorio, incluida la sala de espera, en los que se recuerde al personal, los pacientes y los acompañantes la

conveniencia de: 1) frotarse regularmente las manos con un desinfectante a base de alcohol o lavárselas con agua y jabón, y 2) estornudar o toser cubriéndose boca y nariz con el hueco del codo o sobre un pañuelo desechable y tirar este inmediatamente en la papelera, de preferencia una con tapa.

- A la zona de tratamiento solo ingresarán el paciente y el personal que lo va a atender³⁰.

2.2.2.3 Ventilación en los consultorios de salud bucodental

La ventilación suficiente de los consultorios de salud bucodental reduce el riesgo de transmisión en las instalaciones cerradas. Según el tipo de ventilación (mecánica o natural) que haya, siempre que sea posible aumente la ventilación y el flujo de aire (puerta cerrada, extracción suficiente del aire viciado, presión negativa o una capacidad equivalente de intercambio de aire mediante ventilación mecánica en la habitación, si esto es posible, a razón de un promedio de 6 a 12 recambios del aire por hora)³⁰.

Evítese el empleo de acondicionadores de aire en dos bloques u otro tipo de aparatos de recirculación y considérese la conveniencia de instalar sistemas de filtración. Se puede elegir entre extractores, ventiladores de turbina eólica o filtros de partículas de elevada eficacia³⁰.

2.2.2.4 Limpieza y desinfección después de cada paciente

- Durante la pandemia de COVID-19, efectúese un ciclo de limpieza y desinfección ordinarias de toda la zona de tratamiento (superficies del entorno) aplicando los procedimientos operativos uniformes.

- Procure que todas las superficies muy manoseadas (manijas, sillas, teléfonos y los escritorios de la recepción) se limpien regularmente frotándolas con un cepillo o un paño con detergente a fin de eliminar y reducir la materia orgánica antes de la desinfección.

- Muchos desinfectantes son eficaces contra los virus de envoltura, como es el caso del que causa la COVID-19. La OMS recomienda usar:

Alcohol etílico al 70% para desinfectar superficies reducidas y equipo —por ejemplo, el equipo exclusivo reutilizable o el material que no tolera el cloro— después de cada uso

Hipoclorito sódico al 0,1% (1000 ppm) para desinfectar superficies y al 0,5% (5000 ppm) para la desinfección de derrames copiosos de sangre o líquidos corporales.

Las soluciones de cloro se prepararán cada día. Si esto no es posible y la solución de cloro tiene que usarse por varios días, hay que someterla a prueba diariamente para cerciorarse de que la concentración de cloro no ha variado.

- Todos los artículos que se usan con el paciente (instrumental, dispositivos y equipos odontológicos) tienen que ser esterilizados o, alternativamente, ser sometidos a la desinfección intensiva según los criterios de Spaulding o siguiendo las instrucciones del fabricante en cuanto a los tiempos y temperaturas recomendados.

- El personal que limpia y desinfecta el material deberá usar Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado.

- Terminada la atención de cada paciente, deseche las mascarillas respiratorias, las mascarillas quirúrgicas, las batas y los guantes. Las gafas protectoras y las caretas reutilizables se limpiarán y desinfectarán antes de usarlas de nuevo. No hay métodos normalizados ni

científicamente comprobados para reprocesar las mascarillas quirúrgicas o respiratorias. Solo se recurrirá a la reutilización cuando la escasez de EPP sea grave.

- La gestión de residuos de la asistencia médica se regirá por las prácticas óptimas y las normas y procedimientos vigentes. Aproximadamente, un 15% de los desechos de la atención odontológica se consideran peligrosos y pueden plantear riesgos de salud y ambientales; por lo tanto, habrán de recogerse sin peligro en recipientes revestidos y cajas para objetos punzocortantes claramente rotuladas³⁰.

2.2.3 Normativas sanitarias ante el COVID-19 en Venezuela

Los ciudadanos, ciudadanas, trabajadores, trabajadoras, usuarios y usuarias del servicio de salud público o privado, deberán:

Preservar las condiciones de distanciamiento social en todos los espacios de concentración de personas dentro y fuera de los servicios de salud, salas de espera, consultorios, salas de hospitalización, emergencias, servicios de laboratorio, radiodiagnóstico, cafeterías, entre otros, conservando en todo momento una distancia de al menos 1,5 metros entre personas.

Evitar consumir alimentos y bebidas en los espacios asistenciales y de espera de los establecimientos de salud; hacerlo únicamente en los espacios diseñados para este fin.

Garantizar el lavado de las manos, con agua y jabón, o la desinfección con soluciones de alcohol al 70%, utilizando la técnica adecuada, de manera frecuente, según el tipo de actividad que realice en el centro de salud.

Mantener todos los ambientes de los centros de salud con una ventilación adecuada, que permita el recambio permanente del aire en el espacio, esto es particularmente importante en los

espacios de atención directa a pacientes con sospecha de enfermedades infecciosas de transmisión aérea.

El personal de salud en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, además del uso de la mascarilla debe hacer uso de guantes, gorro, protección ocular y bata desechable¹.

Los centros prestadores de servicios de salud públicos o privados encargados de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes, atención y rehabilitación de personas enfermas, independientemente de su tamaño y ubicación, deberán cumplir con esta normativa conforme con lo siguiente:

Mantener al personal de salud informado sobre la pandemia COVID-19, sus mecanismos de transmisión, prevención y los protocolos de actuación y tratamiento.

Informar a los usuarios y usuarias de los servicios de salud a través de carteleros y otros medios de comunicación, sobre la enfermedad, su prevención y las medidas obligatorias para utilizar los servicios de salud.

Garantizar una adecuada infraestructura sanitaria de los centros, especialmente el abastecimiento de agua, servicios sanitarios con lavamanos y servicio eléctrico.

Una adecuada ventilación de los centros, con recambio periódico del aire ambiental.

El cumplimiento estricto de la desinfección y antisepsia de los diferentes servicios y áreas del centro según el tipo de actividad.

Realizar el reordenamiento de los servicios y las adecuaciones necesarias para garantizar el distanciamiento social, evitar el hacinamiento en todos los espacios del centro de salud y

prevenir el contagio de los trabajadores, trabajadoras, usuarios y usuarias de los servicios de salud.

Cuidar la salud de todos los trabajadores y trabajadoras de la salud, garantizar la atención oportuna de trabajadores enfermos y evitar su incorporación a las actividades laborales¹.

Los prestadores de servicios de salud señalados anteriormente, deberán velar por el cumplimiento de medidas de bioseguridad, conforme con lo siguiente:

Garantizar en todos los espacios del centro de salud la distancia de al menos 1,5 metros entre trabajadores y pacientes, a menos que se trate de una actividad asistencial directa en cuyo caso debe haber protección de trabajadores y pacientes.

Establecer un horario de atención preferente para mayores de 65 años.

Realizar limpieza y desinfección sistemática de sillas o bancos de espera, al menos 2 veces en cada turno de trabajo.

Colocar pancartas informativas con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y toda la información relacionada con el virus, su modo de transmisión y medidas preventivas.

Evitar deambular por los espacios comunes, se les recomendará evitar tocar superficies con las manos (sillas, mesas, puertas, entre otros).

Escalonamiento de las consultas por hora según el tipo de actividad y el número de médicos disponibles para la misma, para evitar la concentración de los mismos.

Limitar al máximo el mobiliario existente en los espacios para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.

Desinfectar el espacio de atención, luego de la atención de cada paciente.

Realizar una limpieza minuciosa y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente con una solución de hipoclorito sódico al 0,1%, al finalizar cada jornada de trabajo¹.

Los usuarios y usuarias que acudan a los centros prestadores de servicio de salud, deben acudir sin acompañantes. En caso de necesitarlo, máximo será de una (1) sola persona como acompañante y ésta deberá cumplir las mismas medidas de higiene y protección que se exigen al paciente en la entrada del centro¹.

Asimismo, como norma sanitaria, el prestador de servicio de salud de atención médica integral, deberá solicitar a los usuarios que para su atención se requiere:

Permitir la toma de la temperatura corporal.

Verificar el uso de mascarilla.

Solicitar que deseche los guantes en papelera en caso que el paciente los tenga colocados.

Cumplir con las medidas de bioseguridad, lavarse correctamente las manos durante al menos 20 segundos antes y después de la consulta médica.

Minimizar su tiempo de estadía del paciente o el acompañante¹.

2.2.4 Protocolos de bioseguridad en el entorno odontológico

2.2.4.1 Evaluación del paciente (triaje)

Con el propósito de controlar la infección por COVID-19, la medida preventiva fundamental radica en el triaje de pacientes que requieran atención dental de urgencia en el consultorio. El examen inicial por teléfono para identificar pacientes con sospecha o posible infección con COVID-19 se puede realizar de forma remota al momento de programar las citas¹²⁻¹⁴.

Las tres preguntas más relevantes para el triaje inicial deben incluir cualquier exposición a una persona con diagnóstico conocido o sospecha de COVID-19, cualquier historial de viaje reciente a un área con alta incidencia de COVID-19 o presencia de cualquier síntoma de enfermedad respiratoria y/o fiebre. Una respuesta positiva a cualquiera de las tres preguntas debe generar preocupación inicial, y el cuidado dental electivo debe diferirse por al menos 2 semanas^{23, 31,32}.

Debido a que solo se debe de realizar tratamientos de urgencia, una video llamada o un mensaje con foto es una herramienta muy útil para determinar la necesidad de tratamiento del paciente, y así evitar el traslado del paciente al consultorio encaso no sea una verdadera urgencia. El primer paso siempre debe ser la asistencia virtual, y WhatsApp puede considerarse una buena herramienta puesto que puede realizarse mediante el uso de fotos y videos^{23,32}.

Al llegar el paciente a la consulta dental, se debe hacer la desinfección del calzado y colocarse botas descartables, medir la temperatura corporal del paciente utilizando un termómetro infrarrojo a distancia, los pacientes que presentan fiebre (38 °C) y/ o síntomas de enfermedad respiratoria deben recibir indicaciones para que cumplan cuarentena de 2 semanas y se debe posponer todo tratamiento electivo, y en caso de tener una urgencia que no se pueda controlar con medidas farmacológicas, se debe derivar al paciente a un ambiente hospitalario donde pueda atenderse en una sala con presión negativa³⁸⁻⁴⁰.

En caso el paciente no presente ninguna sintomatología que nos indique posible contagio de COVID-19, antes de recibir atención dental, debe completar un formulario de historial médico detallado, un cuestionario de detección COVID-19 y la firma del consentimiento informado detallando los posibles riesgos de atención dental y COVID-19. Es de suma importancia que los

pacientes se programen con cita previa, con un espacio de tiempo de seguridad entre consultas dentales, evitando el contacto o incluso la proximidad con otros pacientes^{23, 32, 38-40}.

2.2.4.2 Uso de equipo de protección personal (EPP)

El EPP consiste en prendas para proteger a todo el personal, incluido limpieza y seguridad que este potencialmente expuesto a contagio, el mismo consiste en guantes, mascarilla y mandilón; sin embargo, en caso de infecciones transmitidas por el aire como el

COVID-19, se debe usar equipo adicional que incluya guantes, gorro, mascarillas o respiradores, gafas, máscaras protectoras, trajes de aislamiento y ropa protectora, diseñados para proteger la piel y las membranas mucosas de los ojos, la boca y nariz^{23, 26, 40}.

El uso de guantes no sustituye el lavado de manos y debido a la baja resistencia del SARS-CoV-2 a los detergentes, es la medida más importante en el control de la infección, que incluye antes de tocar a un paciente, antes de realizar cualquier procedimiento aséptico, después de exposición a fluidos corporales del paciente, después de tocar a un paciente y después de tocar los alrededores del paciente o elementos que puedan estar contaminados^{24, 38-42}.

En Estados Unidos los respiradores certificados por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) son los N95 y tienen un mínimo de filtración del 95% para las partículas más penetrantes (0,1 a 0,3 μ m); sin embargo, estudios demuestran la efectividad de su desinfección para reusarlos, se encontró que el calor seco inactiva el virus del COVID-19 luego de 5 minutos a 70°C y es uno de los métodos más seguros y que no produce deterioro del respirador, pudiendo realizarse hasta por 5 veces, siempre que el respirador no haya sido contaminado con fluidos del paciente^{38, 40-42}.

2.2.4.3 Uso de colutorios

Debido a que el SARS-CoV-2 es bastante sensible a la oxidación, se debe proporcionar un enjuague bucal con agentes oxidantes al paciente antes de comenzar el procedimiento dental, para disminuir la carga viral en la saliva de un paciente infectado. Se recomienda peróxido de hidrógeno al 1%, para obtener 15mL de este colutorio, se mezcla 5mL de peróxido de hidrógeno a 10Vol. adicionando 10mL de agua destilada. También puede usarse yodopovidona al 0.2%^{23, 39, 41,43}.

Al contrario, la clorhexidina parece no tener efecto sobre el SARS-CoV-2, por lo que no es aconsejable su uso^{36, 38}.

2.2.4.4 Reducción de producción de aerosoles.

El riesgo más grande de transmisión de COVID-19 durante la atención dental, es a través de la generación de aerosoles, por lo que el uso de instrumental rotatorio y jeringa triple debe evitarse en lo posible, ya que crea un spray visible o aerosol que contiene principalmente gotas de agua, saliva, sangre, microorganismos, y otros desechos, que se van a precipitar por la gravedad contaminando las superficies expuestas del consultorio^{38,39}.

En caso no se pueda evitar el uso de la pieza de mano, esta debe tener una válvula antirretracción que evite la aspiración y expulsión de desechos y fluidos durante los procedimientos dentales, ya que se ha determinado que microorganismos pueden contaminar los tubos de agua y aire de la unidad dental si es que no se cuenta con válvula antirretracción²³.

Se debe evitar la toma de radiografías intraorales, para prevenir tos o reflejo nauseoso en el paciente, lo que generaría aerosoles. Las radiografías extraorales y la TC son alternativas a tomar en cuenta^{4-6, 32, 38,39}.

2.2.4.5 Aislamiento absoluto con dique de goma

El aislamiento absoluto con dique de goma, debido a la creación de una barrera en la cavidad oral reduce efectivamente la generación de gotas y aerosoles mezclados con saliva y/o sangre del paciente en un 70%. Después de la colocación del dique, se requiere adicionalmente de una succión de alto volumen para evitar al máximo la propagación de aerosoles y salpicaduras. El aislamiento absoluto debe ser de rutina en todos los procedimientos dentales que lo permitan^{18-20, 34}.

2.2.4.6 Desinfección de superficies del consultorio

Los coronavirus pueden permanecer en superficies de metal, vidrio y plástico de manera activa a temperatura ambiente de 2 horas hasta 9 días; por lo tanto, el SARS-CoV-2 puede ser vulnerable a biocidas como el hipoclorito de sodio al 0,1%, el peróxido de hidrógeno al 0,5%, al etanol de 60 a 75%, glutaraldehído al 2,5%, formaldehído 1% y compuestos de amonio fenólico y cuaternario si se utilizan de acuerdo con las instrucciones del fabricante^{29, 24, 35, 37}.

2.2.5. Calidad de Atención

La Organización Mundial de la Salud, definió el concepto “calidad” referida a los servicios sanitarios como “la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente

según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el coste mínimo de recursos, la mínima exposición de riesgos posibles de daño adicional y la máxima satisfacción para el paciente”⁴⁴.

2.2.5.1 Calidad en la atención odontológica

La calidad de la atención odontológica brindada en las clínicas dentales se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de práctica privada o pública. El concepto de calidad en atención odontológica hay que enmarcarlo en cinco elementos fundamentales, tales como, excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud⁴⁴.

En el concepto calidad de la atención médica puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales⁴⁴:

1.- El concepto técnico de la atención: La calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología odontológica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.

2.- El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.: En la dimensión interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente. Asimismo, la calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por el odontólogo, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

3.- El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión: La tercera dimensión de la calidad de la atención odontológica incide notablemente en la satisfacción del paciente, por lo que se refiere al entorno donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

No obstante, la obtención de una exitosa relación interpersonal por parte del odontólogo con su paciente no puede estar condicionada por las comodidades o facilidades del medio ambiente. El profesional y su equipo son los responsables por el éxito de la relación odontólogo-paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación agradable, que promueva satisfacción y confianza aún en las situaciones más difíciles de la práctica odontológica⁴⁴.

2.2.5.2 Dimensiones de calidad de atención

Elementos tangibles: Son catalogados como elementos tangibles el aspecto de las instalaciones físicas, el personal, maquinarias, equipos, herramientas, métodos, procedimientos, instrucciones, materiales de comunicación y productos intermedios.

Fiabilidad: Capacidad del personal de realizar el servicio acordado de forma fiable y correcta. Veracidad y creencia en la honestidad del servicio que se provee. Probabilidad del buen funcionamiento de algo.

Capacidad de respuesta: Es la capacidad de reaccionar ante cualquier problema eventualidad que ocurra previa o durante una atención. Es la disposición y voluntad del personal para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad: Certeza, gentileza, conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad.

Empatía: Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de animo de otro. Atención individualizada y esmerada que ofrece toda la organización a sus clientes⁴⁴.

2.2.6 ASIC

El Gobierno Bolivariano creó las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), con el objetivo de enmarcar y garantizar a toda la población venezolana, la atención integral en la Red de Atención Comunal, dentro del espacio geopolítico de cada territorio, es por ello que se constituye una unidad organizativa de profesionales de la salud, donde brindan y garantizan la calidad de los servicios de salud y de los procesos formativos que se desarrollan en el área, así lo describe la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A nivel nacional se cuenta con 593 áreas de salud comunitaria, 573 Centro Diagnóstico Integral (CDI), 13.251 Consultorio Popular (CP), 588 Sala de Rehabilitación Integral (SRI), donde los mismos comprenden un espacio y ubicación de los 24 estados que se encuentran, donde se conforman por centros de salud, ya sea centro diagnóstico, ambulatorio, sala de rehabilitación, centros de alta tecnología, optometría,

clínica popular, hospital entre otros. En este sentido, las ASIC pertenecen al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).⁴⁵

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Tomando en cuenta los criterios de Hurtado ⁴², la presente investigación es de tipo descriptiva, ya que el análisis que se realizó a los datos recabados se limitó a la descripción de los mismos.

Por otro lado, el diseño es de campo, debido a que los datos fueron recolectados en el contexto en que ocurrió el evento de estudio, con un diseño transeccional ya que se estudió en un único momento y contemporáneo porque se describe en un momento actual. A su vez esto nos indica que la investigación es univariable ya que se estará estudiando un solo evento además de cuantitativo ya que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de los datos.

3.2 Población

Para la presente investigación, la población estuvo representada por los odontólogos y asistentes dentales activos en las ASIC de Lagunillas estado Mérida, Venezuela durante el mes de marzo- abril del 2024.

3.3 Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica de la presente investigación fue la encuesta, para la recopilación de datos el instrumento fue el cuestionario con preguntas cerradas y de selección múltiple para todos los odontólogos, asistentes dentales de las ASIC de Lagunillas, estado Mérida, Venezuela; previo a

la aceptación de cada uno de los sujetos del estudio, que se expresa en un consentimiento informado leído y firmado por los mismos antes de iniciar, la misma estará organizada por códigos para proteger su identidad.

Dicho instrumento se realizó de forma digital e impreso y consta de 18 preguntas (Ver apéndice A), que fueron dadas de manera impresa a cada odontólogo y asistente dental en sus tiempos libres para evitar interferir con el desarrollo de sus labores diarias.

El instrumento que se utilizó en los odontólogos y asistentes dentales estuvo estructurado en las siguientes partes: una breve introducción, datos básicos del encuestado, instrucciones, y preguntas que buscan abordar las interrogantes de la presente investigación.

3.4 Validez del instrumento

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es una recopilación tomada de diferentes instrumentos previamente validados por la opinión de expertos en el área, los cuales fueron adaptados para la presente investigación.

3.5 Procedimientos para la recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Se solicitó la colaboración de los odontólogos, asistentes dentales de las ASIC de Lagunillas, estado Mérida, Venezuela, a quienes se les explicaron los objetivos de la investigación, con el fin de obtener autorización para aplicar el cuestionario a los mismos en el tiempo libre de cada uno.

Se informó a la población de estudio sobre la investigación a realizar, solicitando su consentimiento para desarrollar el cuestionario con la precaución de mantener el anonimato de los mismos (Ver Apéndice B).

Los investigadores utilizaron como instrumento de registro papel y lápiz, el cuestionario fue realizado en un documento Word, en el que se transcribieron las respuestas.

3.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomaron en cuenta los principios éticos basados en la declaración de Helsinki⁴³, donde refiere que en la investigación con seres humanos se debe proteger la intimidad y la confiabilidad y ser informado de los resultados de la investigación, de esta forma en la ejecución de la presente investigación se solicitará a cada odontólogo y asistente dental la firma del consentimiento informado, en el cual se les explicara el propósito del estudio y, además que los datos contenidos serán empleados única y exclusivamente para la elaboración de esta investigación bajo el carácter de confidencialidad y anonimato.

3.7 Plan de análisis

Para llevar a cabo el análisis de los resultados a partir del instrumento previamente detallado, se realizó una descripción cuantitativa de la información obtenida de las encuestas, a través del uso de recursos gráficos en forma de barra que permitieron la discusión e interpretación de cada una de las respuestas emitidas por cada uno de los odontólogos y asistentes dentales de las ASIC de Lagunillas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se analizan e interpretan los datos recolectados a través de la encuesta aplicada a los odontólogos y asistentes dentales que laboran en las ASIC de Lagunillas del Estado Mérida, una vez categorizados se vaciaron en Excel para su respectivo análisis y para dar respuesta a los objetivos planteados, igualmente para comprobar o no las hipótesis. La población de estudio estuvo conformada por 18 encuestados de los cuales 16 fueron mujeres y 2 hombres, las mujeres en una edad comprendida entre los 39 y 72 años de edad y los hombres de 45 a 52 años de edad. A continuación, se presenta el análisis de los resultados.

En cuanto a las precauciones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de programar las citas contra el covid-19 la totalidad de los odontólogos y asistentes dentales eligieron la opción de preguntar previo a la cita a los pacientes si presentan signos o síntomas relacionados con la enfermedad y a su vez aplicar la regla de los 14 días para atender a pacientes infectados , en una menor frecuencia seis odontólogos y dos asistentes marcaron como segunda opción que si el paciente es menor de edad debe de acudir a consulta con su representante en tercer lugar encontramos la opción de medir la temperatura y el uso de enjuagues en una menor frecuencia en cuarto lugar se encuentra el uso de goma dique y por ultimo evitar lo posible el uso de procedimientos que genere aerosoles y tener una buena succión .

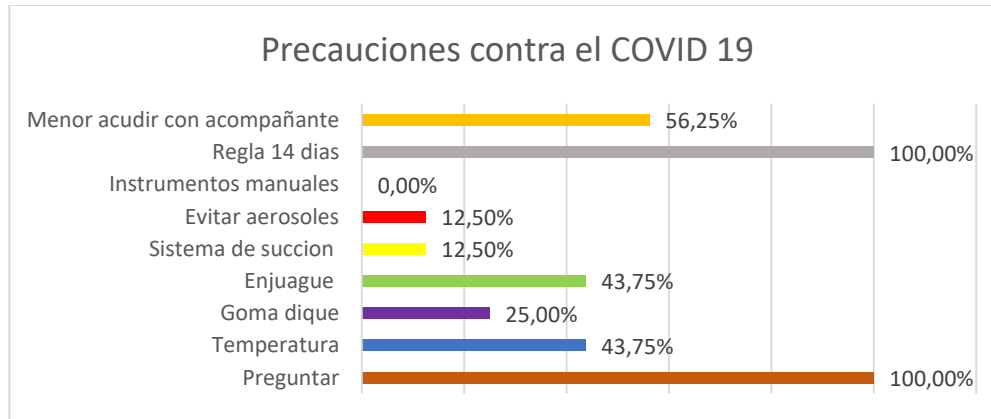


Gráfico 1. Precauciones contra el covid-19 que deben de ser tomadas por los odontólogos con respecto al paciente para la atención odontológica.

El gráfico 2 describe respuestas sobre las indicaciones que se le indican a los pacientes previo a la cita, todos los encuestados seleccionaron las opciones de pedirles llegar puntual y que acudan al centro de atención con tapaboca, siete seleccionaron la opción de aplicar un cuestionario previo a la cita y dos eligieron la opción que indica que el paciente puede acudir con acompañante solo si es menor de edad o requiere de ayuda.

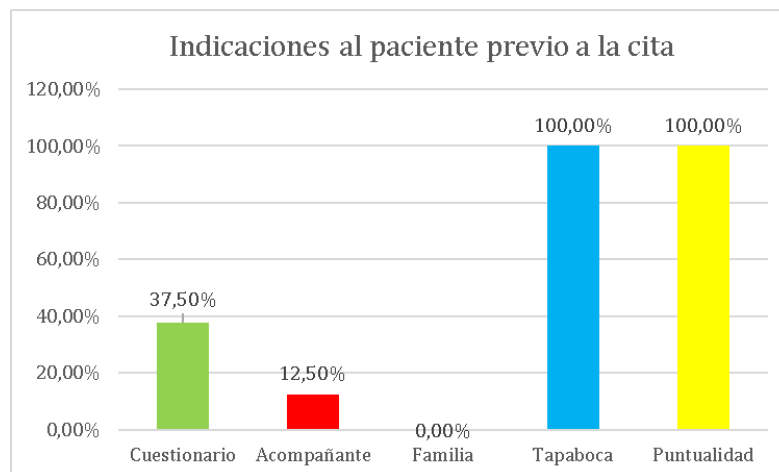


Gráfico 2. Indicaciones previas a la cita.

En lo referente a las indicaciones que deben darse al llegar a la cita , en primer lugar 12 de los encuestados señalaron que debe aplicarse un cuestionario para descartar signos y síntomas relacionados con el covid-19, en segundo lugar 10 eligieron la opción de exigir el uso de tapaboca, mientras que en tercer lugar ocho indicaron que los pacientes deben lavarse las manos al llegar, siete que se debe medir la temperatura y, en último lugar, cuatro eligieron la opción de entregarles gorros y protectores a los pacientes al llegar (ver Gráfico 3).

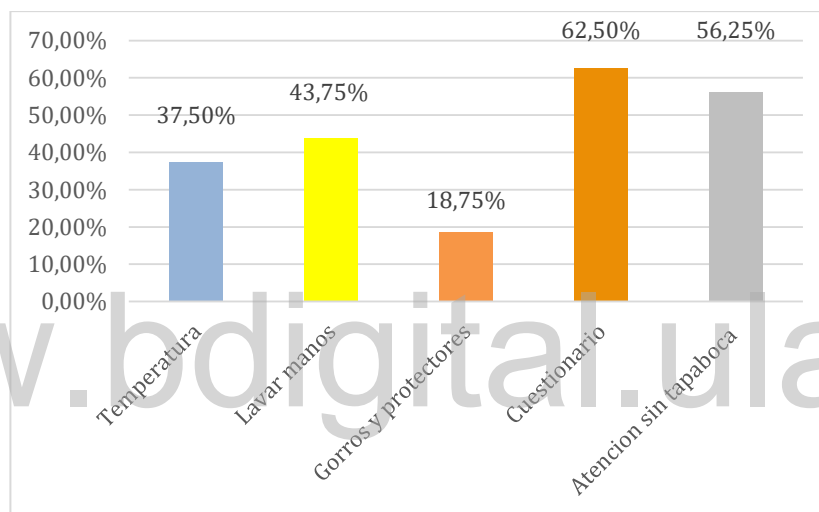


Gráfico 3. Lo que se indicará al llegar al servicio

En cuanto a la desinfección, todos los centros de atención de las ASIC de Lagunillas todos los odontólogos y asistentes dentales seleccionaron la desinfección de las zonas de trabajo entre paciente y paciente junto con la desinfección de áreas comunes entre una atención odontológica y otra. Para el establecimiento de citas, tal como se ve en el gráfico 4, los 18 encuestados seleccionaron la opción de atender por orden de llegada y dos de los mismos además eligieron atender sin previa cita.

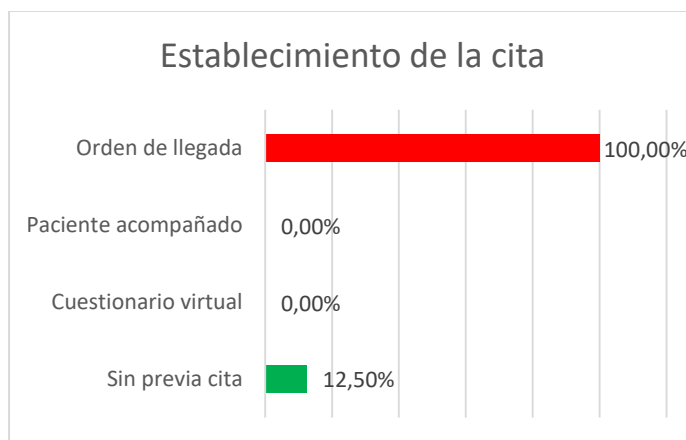


Gráfico 4. Establecimiento de citas.

Mientras que, en la adecuación de la sala de espera, 15 de los encuestados eligieron la opción que indica que la misma debe estar ventilada, nueve indicaron que se deben retirar elementos innecesarios y dos señalan que los pacientes pueden manipular objetos como el televisor solo usando guantes (Gráfico 5).

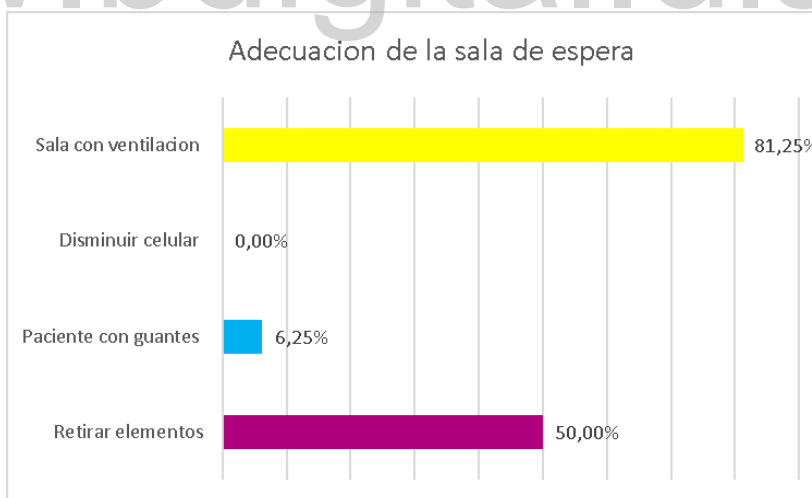


Gráfico 5. Adecuación de la sala de espera.

El gráfico 6 muestra como tres cuartos de los encuestados indicaron que lo ideal sería el trabajo a cuatro manos para agilizar la atención odontológica, mientras que menos de la mitad seleccionaron las opciones de no usar instrumental rotatorio mientras no sea necesario y en caso de ser necesario reprogramar al paciente.

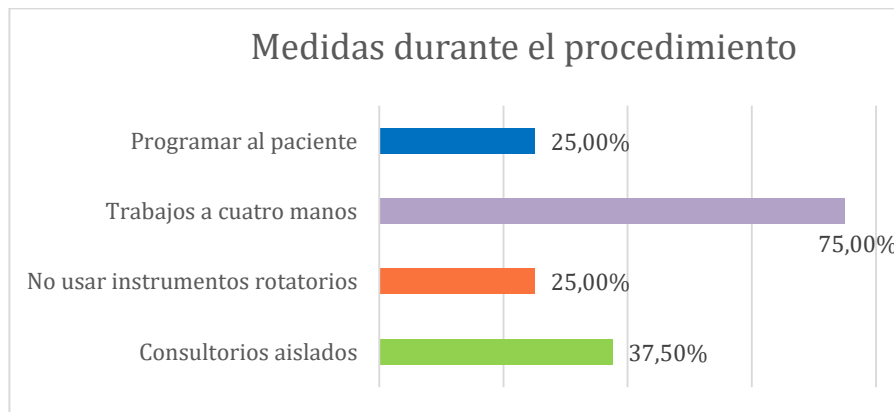


Gráfico 6. Medidas ideales que deben aplicarse durante el procedimiento odontológico.

En cuanto a los elementos de bioseguridad que deben de utilizarse ante el uso de equipo e instrumentos que generan aerosoles, el gráfico 7 muestra como 15 de los encuestados eligieron como medida de protección el uso de los guantes ,14 seleccionaron el uso de mono quirúrgico, 12 indicaron el uso de gorros y la mitad de los mismos indicaron que se deben de usar lentes protectores y protectores de zapatos y, finalmente, seis optaron por la opción de usar caretas.

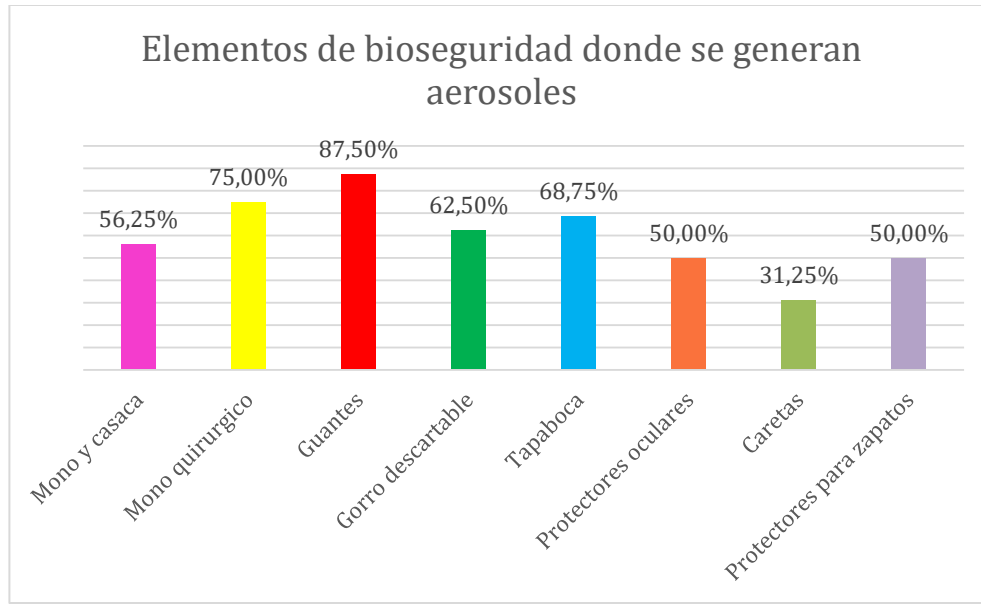


Gráfico 7. Elementos de bioseguridad que deben usarse ante el uso de equipos e instrumentos. Que generan aerosoles.

Con relación a los protocolos de bioseguridad y control de infecciones se observa, en el gráfico 8, que los 18 encuestados tomaron como primera respuesta el lavado de mano, siendo esta para ellos la más importante, en segundo lugar, la desinfección de superficies, el manejo de residuos y las barreras descartables de protección y en tercer lugar la adecuada ventilación de las áreas de trabajo y, en cuarto lugar, la desinfección y esterilización, y la esterilización de las piezas de mano.

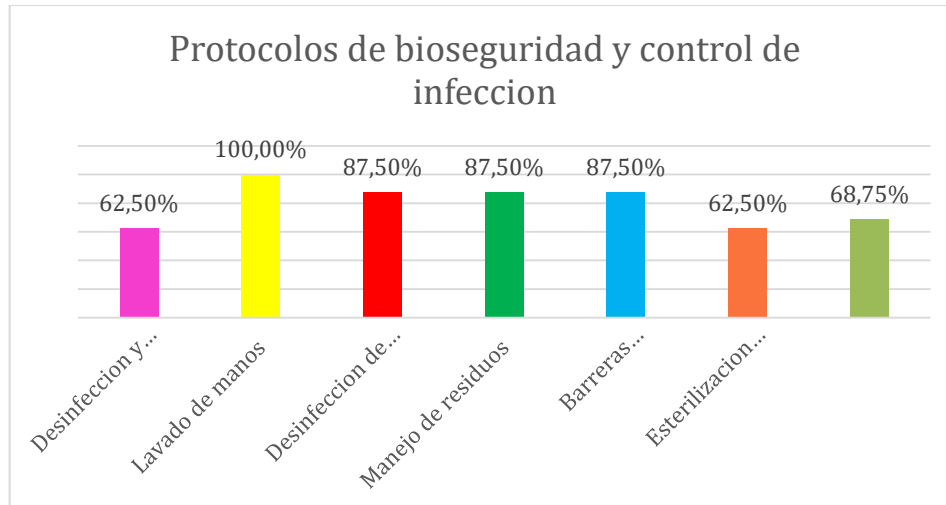


Gráfico 8. Protocolo de bioseguridad y control de infecciones contra el Covid 19 que deben de realizar los odontólogos en la atención odontológica.

Los encuestados seleccionaron las barreras de bioseguridad que debe usar los pacientes, en primer lugar, eligieron campos de trabajos descartables, seguido de gorros descartables, luego los protectores descartables para zapatos y finalmente monos descartable.

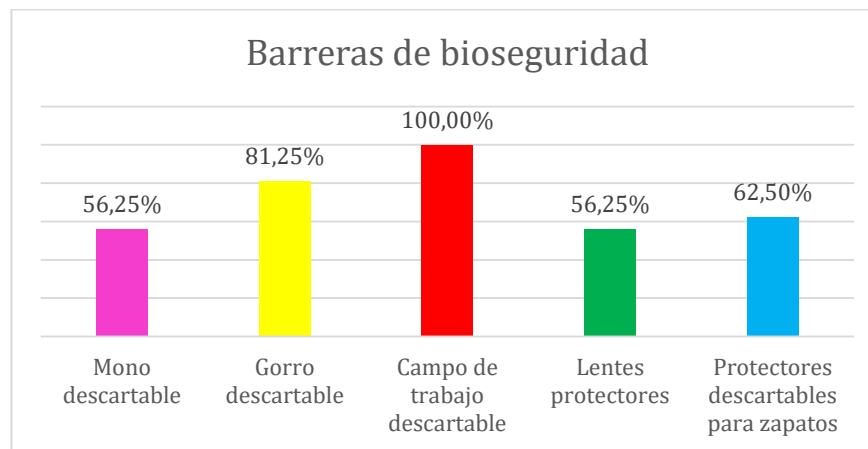


Gráfico 9. Barreras de bioseguridad que debe utilizar el paciente en la atención odontológica.

Respecto al momento o momentos que se debe de realizar la antisepsia de la cavidad bucal encontramos que: nueve odontólogos de los encuestados creen que se debería de hacer antes y después para disminuir la carga viral; por otro lado, en ocho encuestados tomaron la opción antes y el menor porcentaje lo obtuvo la respuesta “durante” (Gráfico 10).

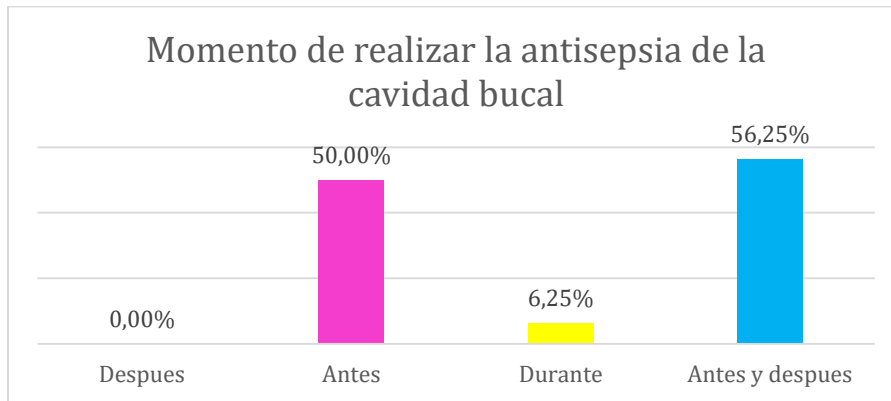


Gráfico 10. Momento (s) en que se realiza la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral.

www.bdigital.ula.ve

Referente al enjuague que debería de utilizarse tenemos que 15 de los encuestados eligieron la povidona diluida al 0.2% H2O2 al 1%/Cep 0,05% como primera opción, como segunda opción, tres de los encuestados eligieron la clorhexidina al 2% y, por último, dos de los encuestados eligieron la clorhexidina al 0.12%.

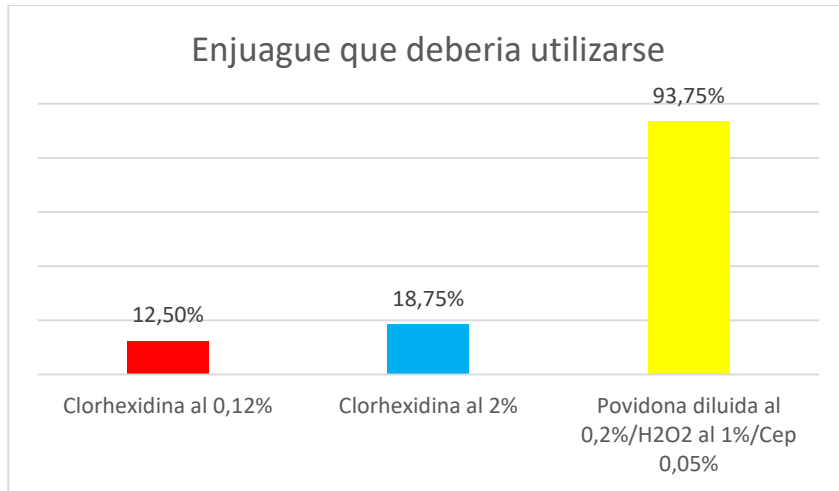


Gráfico 11. Enjuagues que debería utilizarse.

En cuanto a las sustancias que recomienda la OMS para la desinfección de los equipos tenemos que los 18 encuestados escogieron como primera opción el hipoclorito de sodio al 0.1% y como segunda opción el alcohol, detergente y agua.

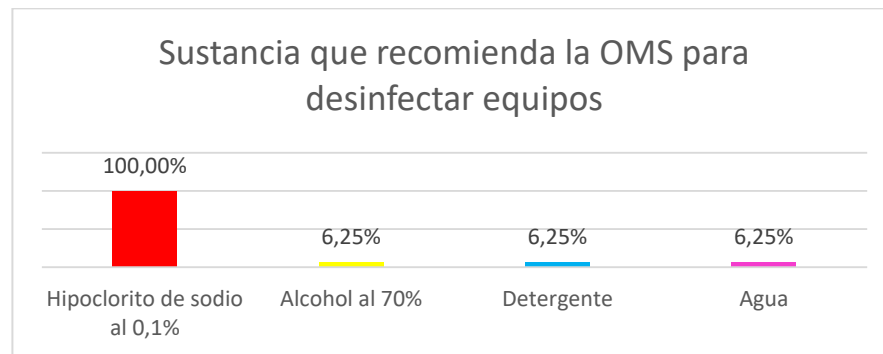


Gráfico 12. Sustancias que recomienda la OMS para desinfectar equipos que han sido utilizados por varios en citas seguidas.

En el caso de las áreas que deben desinfectarse, tal como se ve en el grafico 13, las opciones 3 y 4 fueron elegidas por 14 de los encuestados como las más importantes y en segunda opción tenemos los escritorios, sillas de operadores y las manillas de las puertas.

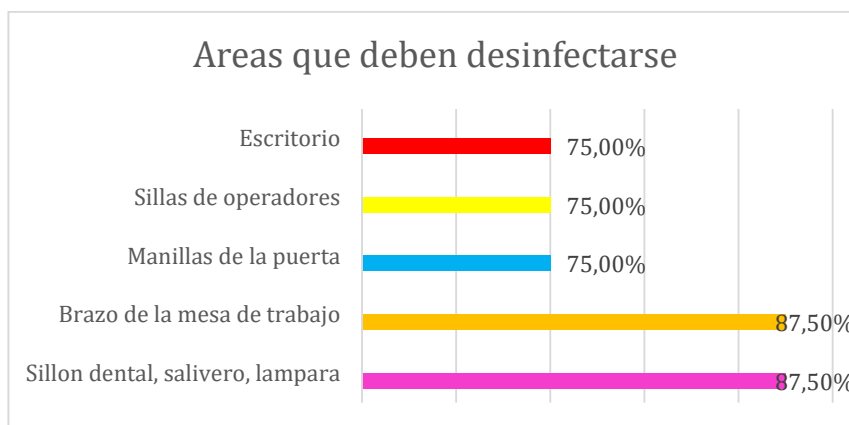
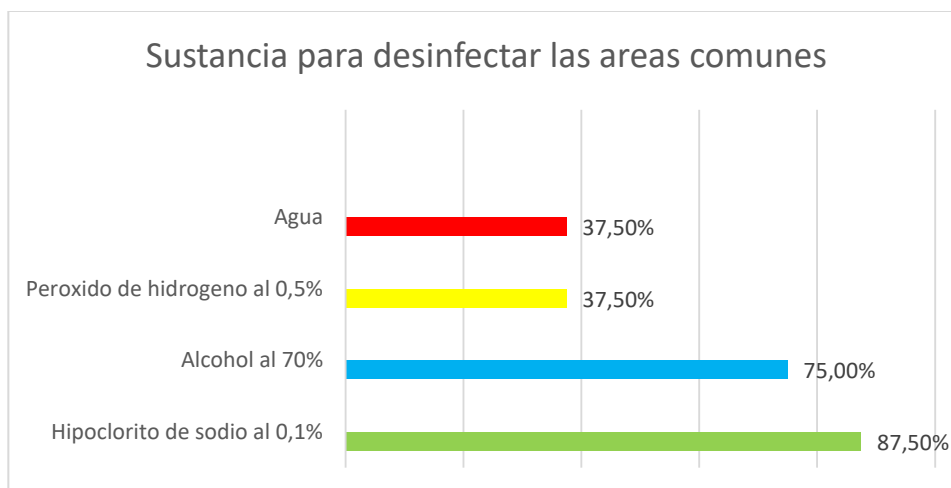


Gráfico 13. Áreas que deben desinfectarse.

En cuanto a las sustancias de desinfección que se pueden utilizar para la desinfección de las áreas comunes tenemos que 14 de los odontólogos e higienistas encuestados eligieron como primera opción el hipoclorito de sodio al 0,1%, como segunda opción el alcohol y como tercera opción el peróxido de hidrogeno al 0,5% en conjunto con el agua.



Gráfica 14. Sustancias químicas que pueden utilizarse para la desinfección de las áreas comunes.

Con relación a las indicaciones para la higiene de las manos encontramos que la opción de lavarse las manos para protegernos y proteger a los pacientes de posibles enfermedades obtuvo el mayor porcentaje con la elección total de los 18 encuestados; por otro lado, se encuentra de número dos la opción utilizar desinfectantes a base de alcohol, como tercera opción se encuentra el alcohol al 70% y, por último, después de tocar superficies, equipos y mucosas (Gráfico 15).



Gráfico 15. Indicadores que se deben de tomar en cuenta sobre la higiene de manos.

Referente a las características del tapaboca para atención odontológica. Los encuestados eligieron, como número uno, que cubra la totalidad de la nariz y boca, como número dos, que no filtre aire por los lados, como número tres, se debe de adaptar bien a la cara y, por último, en conjunto no empañar los protectores, no irritar la piel e infiltrar partículas de 1microm.

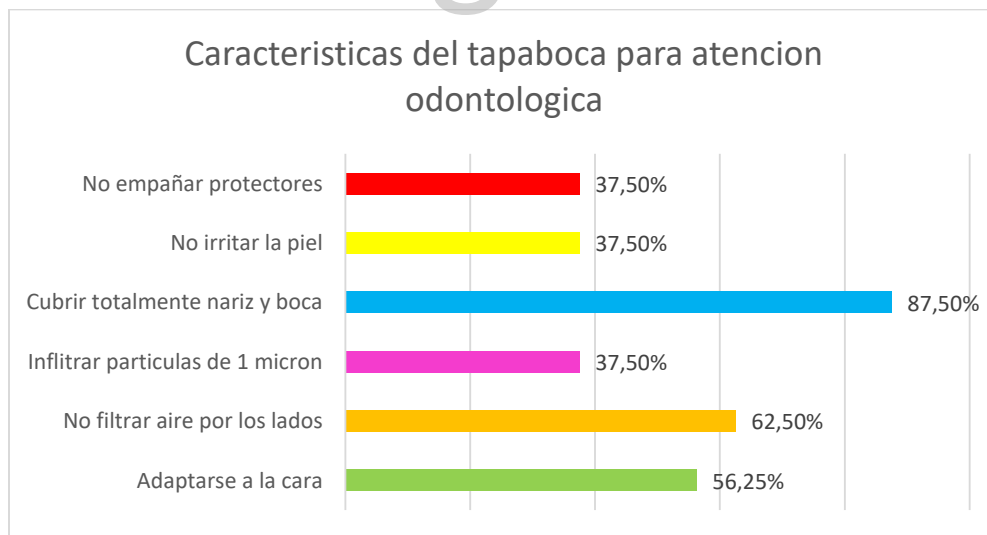


Gráfico 16. Características que debe de cumplir el tapaboca para la atención odontológica.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En este apartado se analizan los estudios que fundamentaron la realización de esta investigación respecto al Impacto de la pandemia sars-cov-2 en la atención odontológica en las ASIC (áreas de salud integral comunitaria) de Lagunillas estado Mérida y, se discuten los hallazgos más importantes encontrados en los mismos.

Precauciones contra el covid -19 que deben de ser tomadas por los odontólogos con respecto al paciente para la atención odontológica.

Los resultados indican que la precaución predilecta por los odontólogos y asistentes dentales es preguntar previo a la cita a los pacientes si presentan signos o síntomas relacionados con la enfermedad, de ser positiva la respuesta a su vez aplicar la regla de los 14 días para atender a pacientes infectados, luego en menor frecuencia indicaron la toma de temperatura y la utilización de enjuagues y como ultima indicación está la utilización de la goma dique. Estos resultados obtenidos tienen similitud a los que obtuvieron Flores et al²⁵ en el cual los resultados evidencian que, el 92,23% de los encuestados antes del procedimiento pregunta a los pacientes si sienten síntomas de fiebre y tos, por otro lado el 54,37% (112) de los participantes no usaban dique de goma y el 63,59% (131) de los encuestados utilizan antes del procedimiento odontológico enjuagues.

Indicaciones que se le dan al paciente, previo a la cita en el consultorio

En cuanto a los resultados obtenidos con las indicaciones que se le deben de dar al paciente previo a la cita se observa que la totalidad de los odontólogos y asistentes dentales percibieron como primera elección la puntualidad al acudir a la cita, para evitar el aglomeramiento en la sala de espera y el uso de tapabocas. Luego realizaban el cuestionario de los signos y síntomas de la covid 19 de manera virtual o telefónica y, por ultimo asistir con acompañante solo si es menor de edad o requiere ayuda. Estos resultados obtenidos son similares a los que encontraron Beltrán et al³, los cuales buscaron establecer una serie de medidas antes de la consulta odontológica como: realizar triaje telefónico o utilizando otros medios de comunicación (mensaje de texto, teleodontología, sitio en línea seguro, videoconferencia) a todos los pacientes antes de la consulta, y luego en base al cuestionario, decidir qué pacientes podrán ser atendidos para consulta de urgencia, prioritaria o electiva; programar las citas lo suficientemente distanciadas una de otra, para minimizar posibles contactos entre pacientes y así garantizar la desinfección del consultorio.

Al llegar el paciente al consultorio odontológico se debe.

Los resultados generados por la encuesta indicaron que el mayor número de encuestados eligió la opción de realizar el cuestionario de signos y síntomas de la covid -19 antes de la consulta. En segundo lugar se encuentra la opción de atender al paciente, aunque allá acudido sin tapaboca, sin embargo, menos de la mitad reconocen las otras medidas de bioseguridad como la toma de temperatura y el lavado de manos, este último sobre todo coloca en riesgo la salud de todas las personas presentes en los consultorios odontológicos, queda demostrado que en las

ASIC no se reconoce del todo las medidas preventivas que se le deben exigir a los pacientes del servicio. Estos resultados son similares a los obtenidos por El Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela², en el año 2020, en los cuales se indica que se debe: garantizar el lavado de las manos, con agua y jabón, o la desinfección con soluciones de alcohol al 70%, utilizando la técnica adecuada, el personal de salud en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados, además del uso de la mascarilla debe hacer uso de guantes, gorro, protección ocular y bata desechable. Los prestadores de servicios de salud deberán velar por el cumplimiento de medidas de bioseguridad y, a su vez solicitar a los usuarios que lo requiera la toma de la temperatura corporal.

El presente estudio difiere solo en la utilización de un cuestionario de signos y síntomas de covid -19.

www.bdigital.ula.ve

Establecimiento de las citas.

En la totalidad de los ASIC de Lagunillas la atención odontológica se realiza por orden de llegada, lo cual genera aglomeración de las personas, haciendo que las mismas sean susceptibles a adquirir la infección o a propagar la misma en caso de ser portadores de la infección, exponiendo así no solamente a los pacientes sino también a los odontólogos y a los asistentes dentales. Estos resultados son diferentes a los obtenidos por Cedillo et al.³¹, en los cuales señala que la atención odontológica debe de ser con previa cita, para evitar la aglomeración de personas en la sala de espera.

Adecuación la sala de espera para la atención odontológica.

La mayoría de los encuestados eligieron la opción de mantener la sala de espera con la mayor ventilación posible, siendo beneficioso para disminuir la propagación del virus; así mismo Beltrán et al³. presentan similitud en cuanto a programar las citas lo suficientemente distanciadas una de otra, para minimizar posibles contactos entre pacientes y así garantizar la desinfección del consultorio; si la sala de espera no permite un "distanciamiento personal" apropiado (2 m de distancia entre personas), el paciente puede esperar afuera de la instalación para ser contactado por teléfono cuando sea su turno, así mismo la sala de espera debe de contar con una adecuada ventilación para disminuir la propagación de virus.

Medidas ideales que se deben de considerar durante el procedimiento odontológico.

El personal encuestado está de acuerdo con el trabajo a cuatro manos con que las medidas de atención adecuadas de bioseguridad agilizan el proceso y la atención odontológica, disminuyendo el tiempo de espera de los pacientes y permitiendo una correcta desinfección de las áreas de trabajo. Una menor cantidad de los encuestados considera la opción de los consultorios aislados, y en menor cantidad eligieron programar la cita de los pacientes al igual que evitar el uso del instrumental rotatorio, lo que concuerda con los resultados de Gómez y Prieto²⁷ , Barzallo et al⁵, quienes encontraron, que las comunidades han incluido una nueva forma de atención odontológica que es la consulta telefónica a partir de la cual se genera la consulta presencial, siendo esta última de carácter concertado o programado, se contempla la evaluación de riesgos por parte del servicio de prevención de riesgos laborales y la adaptación de

los espacios, así como las características de las medidas de bioseguridad ambiental y las medidas adicionales en la atención previa y, en relación con las medidas de protección individual la necesidad de la utilización del trabajo a cuatro manos para que la atención odontológica sea más rápida y efectiva, en general todos los servicios sanitarios, coinciden en este aspecto; solo dos publicaciones revisadas mencionan la necesidad de realizar PCR antes del tratamiento quirúrgico que requiera el uso de aerosoles.

Elementos de bioseguridad que deben usarse ante el uso de equipos e instrumentos que generan aerosoles.

En estos resultados se puede apreciar que la mayoría de los odontólogos y asistentes dentales eligieron la opción de los guantes, ya que los guantes son la principal barrera para evitar la contaminación cruzada al ser descartados entre paciente y paciente, al igual que las demás opciones son de suma importancia porque nos ayudan a evitar la contaminación y propagación de virus. Al igual que Elzein et al⁹, donde sus resultados muestran el EPP para el dentista y el asistente incluye una bata desechable sobre el uniforme, gafas protectoras, una mascarilla, un protector facial, cubiertas para la cabeza y los zapatos, y guantes de látex o nitrilo desechables durante todos los tratamientos dentales.

Protocolos de bioseguridad y control de infección contra el covid-19 que deben de realizar los odontólogos en la atención odontológica.

En lo que respecta con los protocolos de bioseguridad la totalidad de los encuestados escogió como primera opción el lavado de los manos siendo esta para ellos la más importante

que se debe de tener en cuenta como protocolo de bioseguridad, puesto que con la técnica correcta de lavado de manos, se eliminan las bacterias que se encuentran en las manos y pueden causar enfermedades como el covid-19, como segundas opciones se encontró la desinfección de las superficies, manejo de residuos, y las barreras descartables de protección y en último lugar la adecuada ventilación, desinfección y esterilización de la pieza de mano estos resultados concuerdan con los resultados hallados por Aguilar y Benavides¹¹, Lima et al.¹⁶, Vargas et al.¹⁸, Sepúlveda et al.¹⁹, quienes explican los protocolos de bioseguridad, los implementos que se deben de utilizar, la técnica de lavado de manos, donde y como se deben de descartar todo el EPP.

Barreras de bioseguridad que debe de utilizar el paciente en la atención odontológica

durante la pandemia del covid -19.

En cuanto a los resultados de las barreras de bioseguridad se encontró que el total de los encuestados eligió la opción del campo de trabajo descartable, como primer elemento esencial de barrera de bioseguridad que debe de utilizarse con el paciente, ya que en el campo de trabajo se alojan los aerosoles de los instrumentos los fluidos como la sangre y la saliva del paciente; así se evita que estos fluidos y aerosoles entren en contacto directo con la vestimenta del paciente; en segundo lugar se encuentra los gorros descartables, luego los protectores descartables para los zapatos, seguido del mono descartable y lentes protectores, estos resultados coinciden con los encontrados por Aguilar y Benavides¹¹ los cuales recomiendan el uso del EPP para el paciente para protegerse de la sangre o secreciones infectadas, del uso de las gafas y máscaras protectoras, y que deben de desinfectarse entre paciente y paciente. Por otro lado los resultados encontrados

por Lima et al.¹⁶, concuerdan en la utilización de EPP para el paciente y adicionan la toma de temperatura y la utilización de cubierta para los zapatos descartables.

Momento o momentos en que se realiza la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral.

Con respecto a los resultados obtenidos al momento o momentos que se debe de realizar la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral se encontró que la opción predilecta es hacerlo “antes y después” para disminuir la carga viral del paciente y, así disminuir el riesgo de la enfermedad al momento de utilizar el instrumental, por otro lado eligieron la opción “antes” en menor porcentaje y por ultimo “durante”. Estos resultados difieren a los encontrados por Mateos et al.¹⁴ Portocarrero y Álvarez¹⁰, Barzallo et al.⁵ Gómez y Prieto²⁷ puesto que ellos es sus estudios mencionan que la antisepsia de la cavidad bucal debe realizarse “antes” de comenzar el procedimiento odontológico inmediatamente se realiza la antisepsia de la cavidad bucal.

Enjuagues que deben utilizarse.

Referente a los enjuagues bucales que se deben de utilizar se observó que la mayoría de los encuestados eligieron la povidona diluida al 0,2% H₂O₂ al 1% Cep 0,05%, luego la clorhexidina al 2% y por ultimo clorhexidina al 0.12% estos resultados concuerdan con los obtenidos por Hoyos et al.³⁰, Mateos et al.¹⁴, Portocarrero y Álvarez¹⁰, Barzallo et al.⁵ Gómez y Prieto²⁷, quienes sugieren el uso de enjuagues que contengan agentes oxidantes, como el peróxido de hidrogeno (1,0%) o la yodo povidona (0,2%) antes de los procedimientos odontológicos, con el fin de minimizar la carga viral de la saliva.

Sustancias que recomienda la OMS para desinfectar equipos que han sido utilizados por varios en citas seguidas

Con relación a las sustancias recomendadas por la OMS para la desinfección de equipos se encontró que la totalidad de los encuestados tienen conocimiento que el hipoclorito de sodio al 0.1% es efectivo en la eliminación de gran variedad de microorganismos y es considerada como la sustancia apropiada para la desinfección general, estos resultados tienen similitud con los encontrados por Cedillo et al.³¹ los cuales señalan entre los desinfectantes más recomendados están: etanol 62-71 %, 2-propanol o alcohol isopropílico al 75 %, glutaraldehído al 2.5 %, formaldehído al 1 %, povidona yodada al 7.5-10 %, el hipoclorito de sodio al 0.1 %, y el peróxido de hidrógeno al 0.5-1% , el agua y el jabón para la desinfección de equipo.

Áreas que deben desinfectarse.

En el caso de las áreas que deben desinfectarse los resultados derivan como primeras opciones el brazo de la mesa de trabajo, sillón dental, salivera y lámpara, estas opciones son las consideradas por los encuestados como las más importantes puesto que es en ellas donde se realiza la atención odontológica y, es donde están con mayor exposición los fluidos de los pacientes, y como segundas opciones se encontró la manilla de la puerta , el escritorio, las sillas de operadores; resultados que concuerdan con el estudio de Dal et al.¹⁸, donde describen como debe de ser el protocolo de limpieza del área clínica el cual debe de empezar en la unidad dental

y luego en las áreas o lugares que son compartidos por las personas como las sillas, las manillas, escritorios y baños.

Sustancias químicas que pueden utilizarse para la desinfección de las áreas comunes.

Por lo que corresponde a las sustancias químicas que pueden utilizarse para la desinfección de las áreas comunes se encontró que la mayoría de los encuestados eligieron la opción del hipoclorito de sodio al 0.1% por su amplia efectividad para eliminar microorganismos que pudieran quedar adheridas a las áreas comunes, seguida se encuentra el alcohol y, por último el peróxido de hidrógeno en conjunto con el agua. Estos resultados son similares a los de Maestre y Ferrer¹², en el cual dice que, en cada turno y entre cada paciente el personal limpiará con hipoclorito de sodio (30 mL de cloro en 1 litro de agua) las superficies de trabajo y de contacto de personal y pacientes, áreas comunes y colocará barreras de protección en todas las superficies de los equipos, charolas de instrumental y en aquellas que puedan ser tocadas.

Indicaciones que se deben de tomar en cuenta para la higiene de manos

Con relación a las indicaciones para la higiene de las manos se encontró que la opción de lavarse las manos para protegernos y proteger a los pacientes fue la escogida por la totalidad de los encuestados, el correcto lavado de manos es uno de los más importantes en el protocolo de bioseguridad, estos resultados son similares a los de Dal et al.¹⁸ en el cual proponen que debe haber una estación disponible de desinfección de manos en la entrada, con un material educativo para la higiene de manos; suministrar pañuelos de papel, desinfectante de manos a base de alcohol y botes de basura para facilitar el mantenimiento e higiene

Características que deben cumplir el tapabocas para la atención odontológica.

Con respecto a las características que debe de cumplir el tapabocas para la atención odontológica, la mayor parte de los encuestados eligió la opción de que cubra la totalidad de nariz y boca para evitar que los fluidos y aerosoles entren en contacto con la nariz y boca del odontólogo y asistentes dentales, ya que por estos órganos se pueden propagar las infecciones. Los resultados encontrados concuerdan con los hallazgos de Zaror y Huanquilef²⁰, Badanian²¹, Echelini y Ginarte²², en los cuales mencionan la importancia del uso del tapabocas en la consulta odontológica y, que se debe de adaptar de forma correcta al rostro del odontólogo y asistente dental para evitar que los aerosoles se introduzcan por las vías respiratorias, y el mismo debe de ser cambiado diariamente, además se recomiendan marcas específicas de tapabocas.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta sección corresponde al último capítulo de esta investigación y es donde se exponen, primero, las conclusiones resultantes del análisis de estudios acerca del impacto de la pandemia SARS-COV-2 en la atención odontológica en las ASIC de Lagunillas, Estado Mérida. Seguidamente, se ofrecen algunas recomendaciones generales para futuras líneas de investigación que busquen responder las preguntas de investigación pendientes.

6.1 Conclusiones

Se conoció que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la odontológica en los ASIC de Lagunillas, Mérida, destacando la importancia crucial de las medidas de bioseguridad propuestas por los distintos protocolos nacionales e internacionales en el área de la odontología, no solo para proteger a los pacientes y al personal durante la pandemia, sino también para prevenir la transmisión de otras enfermedades infecciosas.

Además, se conoció el proceso de planificación de las consultas aplicado luego de la pandemia, donde el personal de odontología de las ASIC de Lagunillas conocen en su mayoría las medidas preventivas y de bioseguridad más importantes que se deben poner en práctica a la hora de la planificación, sin embargo, algunas medidas de bioseguridad propuestas en los distintos protocolos, no se conocen o no se aplican en los centros de atención odontológica.

Por otra parte, se identificaron las normas de bioseguridad implementadas por los odontólogos y asistentes en la atención clínica las cuales son cruciales para ayudar a prevenir y

mitigar el virus, algunas de estas medidas que destacaron en la investigación fueron el lavado de manos frecuente, puesto que con la correcta técnica de lavado de manos disminuye significativamente la propagación del virus, también la desinfección constante entre paciente y paciente de áreas comunes y no comunes se convirtió en un elemento esencial como de barrera de bioseguridad que debe aplicarse frecuentemente, esto es favorable debido a que estas superficies alojan los aerosol de los instrumentos y los fluidos y la saliva del paciente, entre otros, sin embargo muchas otras medidas de bioseguridad importantes no resultaron ser tan relevantes para los odontólogos y asistentes, tal es el caso del uso de lentes o caretas protectoras, donde solo un poco más de la mitad de los encuestados lo usan.

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en el área odontológica de las ASIC, mostrando cambios importantes en las prácticas y protocolos para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal.

La pandemia del COVID-19 ha impulsado un aprendizaje significativo en el área odontológica, reforzando la bioseguridad, priorizando la prevención y promoviendo la flexibilidad en la atención. Estas lecciones aprendidas continuarán dando forma a la práctica odontológica en el futuro, con el objetivo de brindar una atención segura, eficiente y de alta calidad a los pacientes.

6.2 Recomendaciones

Se sugiere realizar investigaciones acerca del por qué no se aplican o se conocen todas las medidas de bioseguridad establecidas en los protocolos.

Debido al impacto generado por el SARS-CoV-2 en la odontología se les recomienda a los responsables de las ASIC establecer programas de monitoreo para comprobar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y reforzar el conocimiento de las medidas ya establecidas para la planificación correcta de las consultas.

Se sugiere a los responsables de los ASIC llevar a cabo estrategias y programas de refuerzo y capacitación sobre las medidas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2 acorde a las normativas gubernamentales y de la OMS.

Se propone a los entes gubernamentales dotar a los centros de atención pública con todos los recursos necesarios para cumplir con las medidas de bioseguridad.

www.bdigital.ula.ve

Referencias Bibliográficas

1. Medina C. Percepción del impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de la atención odontológica de odontólogos peruanos. Lima, Perú 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19605/Medina_uc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Silveira M, Gonçalves M. Changes in dental practice in times of COVID-19: review and recommendations for dental health care. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2021; 69(4): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372021000120200073>
3. Güner R, Hasanoglu I, et al. COVID-19: Prevention and control measures in community. Turkish Journal of Medical Sciences. 2020; 50(6): 571-577. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195988/pdf/turkjmedsci-50-571.pdf>
4. LaRotta J, Escobar O, et al. COVID-19 in Latin America: A Snapshot in Time and the Road Ahead. Revista Infect Dis Ther 2023 (12):389–410. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9835740/pdf/40121_2022_Article_748.pdf
5. Wu J, Lee M, et al., The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of dental services and attitudes of dental residents at the emergency department of a medical center in Taiwan Journal of Dental Sciences. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.12.012>
6. Patria blog. Día 1.145 de la lucha contra la COVID-19: Venezuela registra 10 nuevos contagios en las últimas 24 horas. Mayo 2023. Disponible en:

<https://covid19.patria.org.ve/noticia/dia-1-145-de-la-lucha-contr-la-covid-19-venezuela-registra-10-nuevos-contagios-en-las-ultimas-24-horas/>

7. Organización Mundial de la Salud-OMS. Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) Mayo, 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
8. Organización Mundial de la Salud-OMS. De la respuesta de emergencia al manejo a largo plazo de la enfermedad COVID-19: mantener los avances logrados durante la pandemia de COVID-19. mayo 2023. disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1>
9. Organización Mundial de la salud–OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). junio 2023. disponible en : <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
10. Cedillo S, Ochoa V, et al. Covid-19 y consulta dental: revisión de la literatura. Revista OACTIVA UC Cuenca, 2020; Vol. 5 (3): pp. 93-106. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Covid-19-y-consulta-dental%3A-revisio%CC%81ndelaandCedilloOrellanaOchoaV%3%A1zquez/d6b631ef6a15e368e484ed60112da5e2b2f9f7be>
11. Mateos M, Lenguas A, et al. Odontología en entorno Covid-19. Adaptación de las Unidades De Salud Bucodental en los Centros de Salud de la comunidad De Madrid. Rev

- Esp Salud Pública, 2020; 94: 11-19. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33174539/>
12. Vargas J, Verdugo F, et al. Recomendaciones odontológicas en la pandemia COVID-19: revisión narrativa. Medwave, 2020; 20 (5): 1-7. Disponible en:
<https://doi:10.5867/medwave.2020.05.7916>
13. Sepúlveda C, Secchi A, et al. Consideraciones en la atención odontológica de urgencia en contexto de coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Int. J. Odontostomat., 2020; 14(3):279-284. Disponible en:
http://www.ijodontostomatology.com/wpcontent/uploads/2020/03/2020_v14n3_003.pdf
14. Cantillo L y Sánchez N. Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado 20 de enero 2020]; 99(2):188-197. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2894>
15. Mija Jorge. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. Odontol. Sanmarquina. 2020; 23(3): 261-270. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>
16. Expósito A, Visuerte J, et al. Actividad asistencial en unidades de salud bucodental del servicio andaluz de salud durante la desescalada del SARS-COV-2. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 1-13. Disponible en:
https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202006054.pdf
17. Organización Mundial de la Salud-OMS. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19. Agosto, 2020. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO2019nCoVOral_health-2020.1-spa.pdf

18. Villani F. COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(4):1-12. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17124609>
19. Orellana J, Morales V, et al. Coronavirus (SARS-CoV-2) y el entorno odontológico. *Revista ADM.* 2020; 77 (2): 84-87. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/93100>
20. Comité de Expertos Facultad de Odontología, Universidad de Chile (FOUCH). Recomendaciones para la atención odontológica frente a la pandemia por COVID-19/ SARS COV-2. Disponible en: <https://www.uchile.cl/preview/noticiaImp.jsp?id=169694>
21. Alzamora A y Siles A. Bioseguridad para los pacientes odontológicos después de la aparición del COVID-19: Una revisión de la literatura. Universidad Científica del Sur. Lima-Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1467/TB-Alzamora%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Lotfi M, Hamblin M, COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clínica Chimica Acta* 508. 2020: 254–266. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cca.2020.05.044c>
23. Tysiac M, Dziejczak A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020, 17 (20): 1-16. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4703/>

24. Bizzoca M, Campisi G, et al. Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17(11): 1-20. Disponible en: <https://scihub.se/https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17113793>
25. Flores et al. Nuevas actitudes y comportamientos clínicos sobre la COVID-19 de los odontólogos de Lima, 2021. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2023; 5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.2.411>
26. Medina Claudia. Percepción del impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de la atención odontológica de odontólogos peruanos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad del Perú. Decana de América-Facultad de Odontología. Tesis. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19605/Medina_uc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gómez y Prieto. Los cambios de la atención odontológica en atención primaria debido al SARS-CoV-2. FMC. 2021;28(6):318-23. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-pdf-S1134207221000578>
28. Castro et al. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. Rev Haban cienc méd. 2020; 19(4): e3410. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3410>
29. Zhao et al. The Impact of COVID-19 on Dentistry in Yichang, China, and Protective Suggestions for Normalisation of Epidemic Prevention. International Dental Journal; 72, 2022:230-235.

30. Zaror C y Huanquilef M. Legislación y normas atinentes a la atención odontológica y el COVID-19. Una perspectiva desde las clínicas universitarias. *Int. J. Odontostomat.*, 2020; 14(4):481-488. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wpcontent/uploads/2020/05/2020_v14n4_005.pdf
31. Gutiérrez R y Zambrano G. Implicaciones bucales por COVID-19. Revisión de tema. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23(4): 419-423. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i4.19104>
32. Elzein R, Bader B, et al. Legal responsabilidad frente a COVID-19 en odontología: Entre negligencia profesional y recomendaciones preventivas. *Journal of Forensic and Legal Medicine.* 2021;78(20):1-6. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1752928X21000081?token=80AE8D672743F55310098AEA682EEFC1D25AED6103EDBED570A90322EF48D13275A0009E9167C8AD5B14F1A90838ED11>
33. Echelini M y Ginarte, M. Normativa de emergencia COVID-19 y derechos relacionados con la salud. *Revista del Hospital El Cruce- Argentina*, 2020; (26): 1-8. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/955>
34. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia Covid-19. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22s1/1688-9339-ode-22-s1-4.pdf>
35. Sacoto Arellys. Protocolos de Bioseguridad en Odontología frente a Covid-19. [Tesis de pregrado]. Guayaquil, Ecuador; 2020. Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49680>

36. Flores M et al. Odontología en tiempos de pandemia: desafíos para una nueva época. Chile, 2020. Universidad de Valparaíso, Facultad de Odontología. Disponible en: <https://facultadodontologia.uv.cl/images/Documentos/odontologiaenpandemia.pdf>
37. Cayo C y Baltazar A. Recomendaciones clínicas odontológicas frente al COVID-19, de acuerdo con la evidencia científica. Rev haban cienc méd. 2020; 19(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3283>
38. Machado M et al. El estomatólogo ante la pandemia de la COVID-19. EdumedHolguin. 2020. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/579/385>
39. Fuentes Eduardo. Calidad de atención odontológica y satisfacción del usuario de la posta de San Bartolome en el año 2017. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis
40. Carrillo y Romero. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. Acta odontol. venez [online]. 2007, vol.45, n.2, pp.198-203. ISSN 0001-6365. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652007000200012&script=sci_abstract
41. Baltazar y Vilcar. Calidad de atención y satisfacción del usuario en atenciones odontológicas durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2022. Universidad Roosevelt Facultad de Ciencias de La Salud. Tesis.
42. Hurtado Jacqueline. Metodología de la investigación holística. Tercera Edición. Caracas, 2000.

43. Helsinki. Declaración de Helsinki, última actualización en fortaleza 2013. Disponible en:
: <http://www.iacs.aragon.es/econocimiento/documentos/ceica/2013-declaracionhelsinki-brasil.pdf>
44. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental? ,2019 disponible en :
<https://gacetadental.com/2009/05/cmo-lograr-la-calidad-en-la-clnica-dental-8196/>
45. Ministerio del Poder Popular Para la Salud-MPPS. Áreas de Salud Integral Comunitarias dignifican la atención al pueblo venezolano. Marzo 2023.Disponible en:
<http://mpps.gob.ve/areas-de-salud-integral-comunitarias-dignifican-la-atencion-al-pueblo/>

www.bdigital.ula.ve



APÉNDICE A

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LAS ASIC (AREAS DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA) DE LAGUNILLAS ESTADO MÉRIDA.

A continuación, se presenta el instrumento que se va a utilizar, se basó en tres instrumentos ya validados previamente realizados por: Cabello A. y Salazar M. El cual se Titulada: *Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid -19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz*. El segundo por Simeón A. titulado: *Nivel de conocimiento y actitud en medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de odontólogos del distrito de San Juan de Lurigancho*. El tercero: Mezarina J, Montenegro S et al. Titulado: *Diseño y validación de un instrumento para medir el conocimiento en bioseguridad de odontólogos en tiempos de covid -19*, estos fueron tomados para cumplir los objetivos del presente trabajo que son:

Objetivo general: Conocer el impacto generado en la atención odontológica debido a la pandemia SARS-CoV-2 en las ASIC de Lagunillas estado Mérida.

Los objetivos específicos que son: Conocer el proceso de planificación de las consultas luego de la pandemia.

Identificar las normas de bioseguridad implementadas por los odontólogos y asistentes en la atención clínica de los pacientes luego del SARS-CoV-2.

Se tomaron: 2 ítems del primero ,3 ítem del segundo ,13 ítem del tercero.

Instrucciones:

Responda con un **x** la respuesta que crea correcta, en las preguntas de selección múltiple seleccione las respuestas que considere correctas.

Nombre y apellido:

C.I:

Edad:

Número de

teléfono:

Fecha y hora:

Cuestionario

- 1) ¿Cuáles son las precauciones contra el covid -19 que deben de ser tomadas por los odontólogos con respecto al paciente para la atención odontológica (puede escoger varias)
 - a) Preguntar a los pacientes si tienen síntomas como fiebre y tos.
 - b) Medir la temperatura de los pacientes antes de la atención.

- c) Uso de goma dique.
 - d) Enjuague del paciente con peróxido de hidrogeno al 1%.
 - e) Utilizar un sistema de succión de alta durante el proceso.
 - f) Dentro de lo posible evitar todos los procedimientos que general aerosoles.
 - g) Preferir el uso de instrumentos manuales en lugar de piezas de mano.
 - h) Aplicar la regla de esperar 14 días para atender pacientes infectados.
 - i) Si el paciente es menor de edad acudir a la consulta con su acompañante.
- 2) Las indicaciones que se le dan al paciente, previo a la cita en el consultorio, deben de ser las siguientes (marque las que considere correctas).
- a) Realizar cuestionario de los signos y síntomas de la covid 19 de manera virtual y telefónica.
 - b) Asistir sin acompañante a la cita, exento si son menores de edad o pacientes que necesiten de algún tipo de ayuda.
 - c) Asistir con familia.
 - d) Acudir con tapaboca.
 - e) Puntualidad al acudir a la cita, para evitar el aglomera miento en la sala de espera.
- 3) Al llegar el paciente al consultorio odontológico se debe:
- a) Medir la temperatura (37.3 °C).
 - b) Lavado de mano de los pacientes.
 - c) Entregar gorros y protectores de zapatos descartables.
 - d) Realizar el cuestionario de signos y síntomas de la covid -19 antes dela consulta.

e) Atender, aunque allá acudido sin tapaboca.

4) ¿Qué áreas deben desinfectarse?

a) Sillón dental, salivera, lámpara.

b) Brazos de mesa de trabajo.

c) Manillas de la puerta.

d) Silla de operador.

e) Escritorios.

5) ¿La desinfección de la superficie de la zona de trabajo debe realizarse entre paciente y paciente?

Si ()

No ()

6) ¿La desinfección de las superficies de las áreas comunes debe realizarse entre paciente y paciente?

Si ()

No ()

7) Para el establecimiento de la cita lo correcto es:

a) Que el paciente acuda sin previa cita al consultorio.

b) Realizar cuestionario telefónico o virtual.

c) El paciente acuda acompañado a la consulta.

d) La atención será de acuerdo al orden de llegada.

- 8) ¿Cómo debe de adecuar la sala de espera para la atención estomatológica?
- a) Retirar elementos que favorezcan la contaminación, así mismo eliminar revistas, libros, juguetes de niños, dispensadores de agua, alimentos, papeleras, floreros y macetas.
 - b) El paciente podrá manipular el televisor o control remoto solo con guantes.
 - c) Se debe indicar que los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.
 - d) La sala de espera debe de tener ventilación mecánica que permita el flujo de aire.
- 9) ¿Qué medidas ideales se deben de considerar durante el procedimiento?
- a) Atención en consultorios aislados y ventilados.
 - b) Evitar el uso de instrumentos rotatorios.
 - c) Hacer trabajo a cuatro manos.
 - d) Programar al paciente al final, en caso de que requiera utilizar pieza de alta velocidad.
- 10) ¿Qué elementos de bioseguridad se deberían usar para la atención odontológica que genera aerosoles? Marque la (s) opción(es) que usted considera correctas:
- a) mono y casaca (uniforme)
 - b) mono quirúrgico descartables.
 - c) guantes de nitrilo/látex.
 - d) gorro descartable.
 - e) Tapaboca FFP2/FFP3 o NK95.
 - F) protectores oculares/lentes.
 - g) caretas.

h) protectores descartables para zapatos.

11) ¿Cuáles son los protocolos de bioseguridad y control de infección contra el covid-19 que deben de realizar los odontólogos en la atención odontológica? (puede escoger varias opciones)

a) Desinfección y esterilización del instrumental.

b) Lavado frecuente de manos.

c) Desinfección de superficies de la unidad y mesas auxiliares.

d) Manejo correcto de los residuos biológicos e infecciosos.

e) Barreras descartables de protección para la unidad (jeringa triple, salidas de las piezas de mano, sillón y lámpara).

f) Esterilización de las piezas de mano en la autoclave.

g) Adecuada ventilación del área de trabajo.

12) ¿Qué barreras de bioseguridad debe utilizar el paciente en la atención odontológica durante la pandemia de la covid 19?

a) Mono quirúrgico descartable.

b) Gorro descartable.

c) Campo de trabajo descartable.

d) Lentes protectores.

e) Protector descartable para zapatos.

13) ¿En qué momento(s) se realiza la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral?

- a) Después del procedimiento.
- b) Antes del procedimiento.
- c) Durante el procedimiento.
- d) Antes y después del procedimiento.

14) ¿Qué enjuagues debería utilizarse?

- a) Clorhexidina al 0.12%.
- b) Clorhexidina al 2%.
- c) Povidona diluida al 0.2%/ peróxido de hidrogeno al 1%/Ccp 0.05%.

15) ¿Qué sustancia recomienda la OMS para desinfectar equipos que han sido utilizados por varios pacientes en citas seguidas?

- a) Hipoclorito de sodio al 0.1%.
- b) Alcohol a 70%.
- c) Detergente.
- d) Agua.

16) ¿Qué sustancia química de las mencionadas puede utilizarse para la desinfección de las áreas comunes? Marque la(s) que considera correcta (s)

- a) Hipoclorito de sodio al 0.1%.
- b) Alcohol al 70%.

- c) Peróxido de hidrogeno al 0.5%.
- d) Agua.

17) ¿Qué indicaciones se deben de tomar en cuenta sobre la higiene de manos?

- a) Utilizar desinfectantes a base de alcohol cuando se sospecha a ver estado expuesto a patógenos que liberan esporas.
- b) Después de tocar superficies, equipos desinfectados, mucosa bucal, y fluidos corporales.
- c) Realizar la higiene de tipo antiséptica para procedimientos con pacientes inmunosuprimidos.
- d) Lavarse las manos para protegernos y proteger a los pacientes de posibles enfermedades

18) ¿Qué características debe cumplir el tapaboca para la atención odontológica? Marque la(s) que considere correcta(s).

- a) Adaptarse con comodidad a la cara.
- b) No filtrar aire por los lados.
- c) Debe infiltrar partículas de un micrón y tener como mínimo tres capas de una eficiencia de filtración del 95%.
- d) Cubrir la totalidad de nariz y boca.
- e) No irritar la piel.
- f) No favorecer el empañamiento de los protectores oculares.



APÉNDICE B

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Consentimiento Informado

Apreciado Odontólogo o Asistente Dental

Reciba un cordial saludo deseándole éxito en sus funciones diarias.

Nos dirigimos a usted las bachilleras Araque Stefani y Zerpa Yanira, estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad de Los Andes. La presente tiene como finalidad solicitar que llene el cuestionario adjunto, esto con el propósito de recolectar la información necesaria para llevar a cabo nuestro trabajo especial de grado, el cual tiene como objetivo determinar los cambios generados en la atención odontológica debido a la pandemia SARS-CoV-2 en las ASIC de Lagunillas estado Mérida. Dicho instrumento consta de 18 preguntas que le permitirán proporcionar la información que usted tiene sobre el tema, sus respuestas serán de total confidencialidad para no comprometer su integridad profesional y docente.

Agradeciendo de antemano su colaboración y sin más nada que agregar nos despedimos muy respetuosamente:

Br Araque Stefani

Br. Zerpa Yanira