

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

Facultad de Odontología.



Monografía para optar al Título de Cirujano Dentista

Prácticas de normas de bioseguridad por odontólogos de la ciudad de León en la nueva normalidad postpandemia año 2023.

Autores

Bra. Heydi Valeska Aráuz Soza.

Bra. Johana Nicoleth Escoto Montoya.

Br. Evertz Naddir Rodríguez Reyes

Tutora

Esp. Maritza Vásquez Díaz.

Profesora Titula, UNAN-León

León, octubre 2023

2023: "TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE"

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de normas de bioseguridad por odontólogos de la ciudad de León en la nueva normalidad postpandemia año 2023.

Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en 48 dentistas de práctica privada de la ciudad de León. La información fue recolectada a través de un cuestionario en línea utilizando la plataforma Google Forms. Los datos obtenidos fueron exportados al programa SPSS v. 27. En los aspectos éticos se hizo uso del consentimiento informado digital y se les aseguró sigilo médico profesional y uso de la información con fines investigativos.

Resultados: La mascarilla es el elemento del equipo de protección personal mayormente utilizado por odontólogos hombre y mujeres en la nueva normalidad postpandemia Covid-19. La desinfección de manos con alcohol 70% o solución jabonosa fue la práctica más usada por los odontólogos previa atención del paciente y el cuidado individual de estos para evitar infecciones cruzadas se vio representado en el uso de vasos desechables, eyector de saliva y copas de hule por paciente durante la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19. El retiro del plástico adhesivo y desinfección de la unidad dental fue la práctica de desinfección del ambiente clínico posterior a la atención odontológica mayormente llevada a cabo por los odontólogos en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.

Conclusiones: Los odontólogos llevan a cabo algunas prácticas empleadas en la pandemia sin embargo en el periodo postpandemia están algunas descuidadas y ya no se les presta el mismo énfasis de prevención y evitar contagios en el consultorio y durante la atención odontológica.

Palabras claves: Prácticas de bioseguridad, Covid-19, Postpandemia, León-Nicaragua.

CARTA DE AUTORIZACION DEL TUTOR

León, 31 de Octubre del 2023.

Dra. Glenda Juárez
Jefa departamento de medicina oral.
Facultad de Odontología
UNAN-León
Su despacho.

Estimada Dra. Juárez:

Por este medio certifico que he sido la tutora científica de la monografía titulada: “Prácticas de normas de bioseguridad por odontólogos de la ciudad de León en la nueva normalidad postpandemia año 2023”, desarrollada por los bachilleres Heydi Valeska Aráuz Soza, Johana Nicoleth Escoto Montoya y Evertz Naddir Rodríguez Reyes, el que dictamino como **APROBADO.**

Los bachilleres ya se encuentran listos para presentar su defensa monográfica ante un tribunal examinador.

Atentamente:

Dra. Maritza Vásquez Díaz
Profesora Titular Depto. Medicina Oral
UNAN-León.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo monográfico A DIOS por guiarme siempre, a mis padres por su apoyo al inicio de mi carrera profesional, a mi esposo y suegros por su paciencia, ayuda y apoyo incondicional en todo momento y a mi hijo por ser mi motor para seguir adelante. (Nicoleth Escoto)

A Dios por ser mi guía en todo momento, en especial a mis padres que sin su ayuda no hubiera sido posible realizar este sueño, a mi padre en especial que está en el cielo, pero ha sido mi ángel en este trayecto de mi vida, a mi esposo por todo su apoyo y a mi hija por ser el pilar de mi vida. (Heydi Aráuz).

Primeramente, a Dios que sin el nada de esto hubiera sido posible y luego a mis padres, gracias por sus esfuerzos y sacrificios en este proceso ya que fueron fundamentales en esta larga travesía. Gracias por su paciencia y su comprensión en esta etapa de mi vida. (Evertz Rodríguez)

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de nuestra carrera nos ha tocado vencer muchos obstáculos, en los cuales hemos necesitado el apoyo importante de muchas personas, queremos agradecer primeramente a DIOS quien nos ha guiado y nos ha ayudado con este logro.

A nuestros padres y familia por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

A nuestra tutora Dra. Maritza Vásquez y a nuestro asesor Dr. Manuel Paz por su apoyo incondicional por sus esfuerzos y dedicación, por sus conocimientos, orientaciones, tiempo, paciencia, y motivación que día a día fueron fundamental para nosotros y poder terminar con éxito nuestro trabajo.

INDICE.

I. INTRODUCCIÓN	8
II. OBJETIVOS	10
Objetivo General:	10
Objetivos Específicos:.....	10
III. MARCO TEORICO	11
1. Concepto de Bioseguridad.....	11
2. Principios de Bioseguridad:	11
2.1. Universalidad:.....	11
2.2. Uso de barrera:	11
2.3. Eliminación de residuos:	12
3. Covid-19	12
3.1. Epidemiología.....	13
3.2. Periodo de incubación	13
3.3. Vías de transmisión del SARS-CoV-2.....	14
3.4. Manifestaciones clínicas generales de la infección por Covid-19	14
3.5. Manifestaciones clínicas bucales de la infección por Covid-19.....	15
3.6. Riesgo de transmisión del Covid-19 en la atención odontológica	16
4. Importancia de la bioseguridad en Odontología	16
4.1. Prácticas de normas de bioseguridad en el periodo postpandemia.....	17
4.2. Prácticas de normas de bioseguridad antes de la atención odontológica.....	17
4.3. Prácticas de normas de bioseguridad durante la atención odontológica.....	19
4.3.1. Preparación del paciente.....	19
4.3.2. Prácticas de normas de bioseguridad posterior a la atención odontológica.....	20
IV. DISEÑO METODOLOGICO	23
1. Tipo de estudio:	23
2. Área de estudio:.....	23
3. Población de estudio:	23
4. Unidad de análisis	23
5. Criterios de inclusión:	23

6. Criterios de exclusión:.....	24
7. Instrumento para la recolección de datos.	24
8. Prueba Piloto:.....	24
9. Procedimiento para la recolección de la información:.....	24
10. Plan de análisis de los datos:	25
11. Aspectos éticos	26
V. RESULTADOS	27
VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	36
VII. CONCLUSIONES.....	39
VIII. RECOMENDACIONES.....	40
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
X. ANEXOS	42

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se centra en los procedimientos que se deben seguir dentro del consultorio odontológico con el fin de garantizar la salud y seguridad tanto del odontólogo y sus asistentes, como del paciente. Estos procedimientos de Bioseguridad en odontología involucran estrategias de inmunización y también la prevención de la exposición de dentistas, asistentes y pacientes a materiales infecciosos.

Los protocolos de bioseguridad antes de la aparición del Covid-19 estaban enfocados en evitar accidentes laborales, enfermedades propias de la profesión e infecciones cruzadas. El lavado de manos se difundía para los profesionales de la salud y para la población en general no era muy común. Luego de la detección del Covid-19 se mejoraron las condiciones de limpieza y bioseguridad dentro de la práctica odontológica, pacientes más informados, personal de limpieza eficaz, normas obligatorias, lavado de manos, toma de temperatura, normas estrictas de esterilización y limpieza de áreas de forma general.

Los protocolos de bioseguridad han cambiado en todas las clínicas odontológicas privadas con la llegada de la pandemia covid-19 implementando mayores usos de barreras de protección, tanto en odontólogos como en asistente y pacientes, en reducir la cantidad de personas en un solo lugar, en atender solo al paciente sin acompañantes para evitar mayor contagio, ya que a raíz de la pandemia genera temor e inseguridad tanto en el personal de salud como en los pacientes y se ha extremado el cumplimiento de normas para evitar cualquier tipo de contagios, razón por cual se pretende identificar ¿Cuáles son las prácticas de normas de bioseguridad por odontólogos de la ciudad de León en la nueva normalidad postpandemia año 2023?

El presente estudio es pertinente ya que busca evidenciar las prácticas de bioseguridad en la nueva normalidad postpandemia Covid-19, no las que se ejecutaron durante el periodo de contingencia internacional, sino bajo la realidad actual que ya las personas no se les exige la utilización de mascarilla ni tampoco se

hace hincapié en la desinfección de manos con alcohol en los centros de concurrencia de la población como mercados, comercios, bancos ni salas de esperas de hospitales. Hasta el momento de la revisión de la literatura no se encontró un estudio previo bajo esta perspectiva y consideramos por tanto que esta investigación es la primera en su clase en Nicaragua y que sus aportes serán importantes para la comprensión de esta problemática a que se enfrenta el gremio odontológico a diario.

El propósito de este estudio es identificar los cambios realizados por los dentistas en el protocolo de bioseguridad que ejecutan en sus clínicas odontológicas privadas posteriores a la pandemia del Covid-19. Si bien es cierto el número de casos nuevos y las muertes han disminuido a nivel mundial, hay cepas que han surgido y que, si el personal odontológico no está al tanto de la información brindada por las autoridades de salud como la OMS/OPS y Ministerios de Salud a nivel de país, podrían agravar y causar infecciones cruzadas en la atención a sus pacientes.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las prácticas de normas de bioseguridad por odontólogos de la ciudad de León en la nueva normalidad postpandemia año 2023.

Objetivos Específicos:

- Cotejar el uso del equipo de protección personal en la nueva normalidad postpandemia Covid-19 según el sexo de los odontólogos.
- Identificar las prácticas de preparación del paciente antes y durante la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.
- Verificar las prácticas de desinfección del ambiente clínico posterior a la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.

III. MARCO TEORICO

1. Concepto de Bioseguridad

Para Malagón Londoño (1995) la bioseguridad es:

Un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de la salud frente a microorganismos potencialmente infeccioso, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento. (MINSAD, 2007, p.20)

2. Principios de Bioseguridad:

2.1. Universalidad:

Hace referencia a que tanto el personal de salud como los pacientes respeten las precauciones universales de medidas básicas dentro del consultorio odontológico, se refiere a la protección fundamentalmente de la vida. (MINSAD, 2007)

2.2. Uso de barrera:

Corresponde a la utilización de guantes, cubrebocas, caretas, lentes protectores, gorro, entre otros con el objeto de no tener contacto con fluidos contaminados o sustancias que pueden causar daños. (MINSAD, 2007)

2.3. Eliminación de residuos:

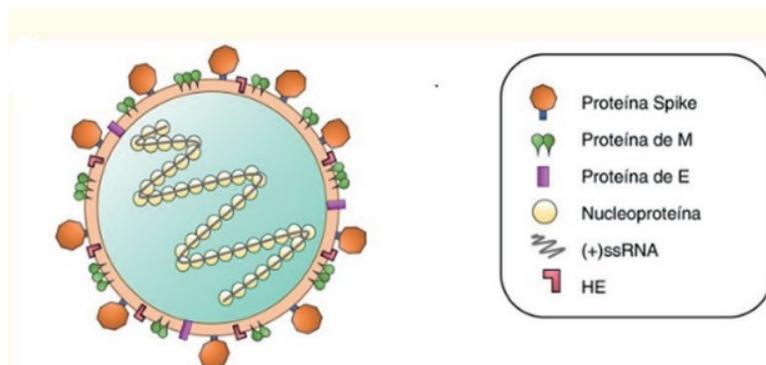
comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos mediante los cuales los residuos sólidos (cómo producto generado en la asistencia odontológica) son dispuestos o eliminados sin riesgos.

3. Covid-19

Se considera que los murciélagos son huéspedes naturales del SARS-CoV-2, con una similitud en su genoma del 96,2%, y a las serpientes y pangolines como huéspedes intermediarios. La envoltura incluye tres proteínas: la proteína M se une a las nucleocápside y mejora el ensamblaje viral y la gemación; la proteína E está involucrada en la morfogénesis viral, la liberación y la patogénesis; la proteína S contribuye a picos homotriméricos, que reconocen el receptor y ayudan a invadir las células; este agente causal es β coronavirus, que presenta como genoma un ARN monocatenario. (Herrera y otros, 2020)

Figura 1

Partícula de coronavirus.



Fuente: (Mija, 2020)

3.1. Epidemiología

Los primeros casos se presentaron en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei, China.

Los sucesos del avance del nuevo brote, que posteriormente se convirtió en pandemia, se presentan resumidos:

- El Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades fue, mediante sus investigaciones, el primero en anunciar el 31 diciembre del 2019 un nuevo coronavirus capaz de causar un síndrome respiratorio agudo grave.
- El 8 de enero del 2020 a este nuevo agente se le denominó SARS-CoV-2, agente causal del COVID-19.
- El 30 de enero, la OMS declara que la situación provocada por la transmisión del COVID 19 representa una emergencia de salud pública internacional que, en febrero, ya se había extendido en 34 países.
- Actualmente, y desde su aparición en enero del 2020, la transmisión de este virus ha desembocado en una pandemia, debido a la cual los países más afectados han sido Italia, España, y Estados Unidos. (Herrera, Enoki, & Ruiz, 2020)

3.2. Periodo de incubación

El período de incubación del COVID-19 generalmente es de 5 a 6 días en promedio, 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 COVID-19. (Mija, 2020)

3.3. Vías de transmisión del SARS-CoV-2.

Se ha descrito que la transmisión del SARS-CoV-2 ocurre principalmente entre personas a través de gotas respiratoria. Estas partículas se emiten al toser, estornudar o hablar, y pueden contener saliva u otros fluidos que contengan el virus. Las gotas grandes caen al suelo rápidamente; por lo tanto, la transmisión por gotas requiere de una proximidad física, permitiendo que las partículas emitidas por un individuo infectado sean inhaladas por un individuo susceptible. (Martínez & Yévenes, 2020) (Huayanca y otros, 2022)

Es necesario mantener una distancia de 1.5 metros para evitar el contagio. Sin embargo, también se ha reportado que el SARS-CoV-2 podría ser transportado por el aire a través de aerosoles, producidos durante ciertos procedimientos. En tal caso las gotitas evaporadas tienen una velocidad de sedimentación baja, por lo que pueden permanecer en el aire por un tiempo prolongado, antes de ingresar al tracto respiratorio o contaminar las superficies. (Martínez & Yévenes, 2020)

Se ha planteado que el contacto manual con los fómites o superficies contaminadas puede provocar el ingreso del virus a través de las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocar esas mucosas con las manos contaminadas. Se ha establecido que el virus puede permanecer viable en superficies durante al menos tres horas, e incluso días dependiendo del material, la humedad y la temperatura. (Martínez & Yévenes, 2020)

3.4. Manifestaciones clínicas generales de la infección por Covid-19

La mayoría de los pacientes pueden presentar las siguientes manifestaciones clínicas:

- Síntomas típicos como fiebre, tos seca, dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, linfopenia.
- Síntomas atípicos como dolor muscular, confusión, cefalea, diarrea y vómito.

- Existe un mal pronóstico para los pacientes adultos mayores con comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión, pudiéndose exacerbar la taquipnea e hipoxia.
- También se han reportado incrementos de los valores de la proteína C reactiva, el lactato deshidrogenada, la creatinina, la sedimentación de eritrocitos y una prolongación del tiempo de protrombina. (Herrera y otros, 2020) (Curay y otros, 2021) (Mija, 2020)

3.5. Manifestaciones clínicas bucales de la infección por Covid-19

El genoma del SARS-CoV-2 se ha detectado en la saliva de la mayoría de los pacientes con Covid-19, lo que indica la posible infección de las glándulas salivales. En algunos pacientes se detectó solo en la saliva, pero no en el aspirado nasofaríngeo. La saliva también se ha utilizado para detectar al virus en pacientes hospitalizados sin fiebre o síntomas respiratorios.

La pérdida del gusto y el olfato se ha reportado como uno de los síntomas de Covid-19. La mayoría de los pacientes con estos síntomas (91%) informaron la aparición de alteraciones del gusto aun antes de los síntomas respiratorios. El trastorno del gusto podría explicarse por la alta expresión de ACE2 en el dorso de la lengua, rica en papilas gustativas.

Se ha reportado presencia de gingivitis descamativa, úlceras y ampollas compatibles con estomatitis herpética recurrente en la mucosa palatina, aparentemente asociado a COVID-19, así como sensación de quemazón y dolor de la orofaringe.

Pacientes con periodontitis moderada o grave no tratada puede empeorar en casos severos de COVID-19, parece actuar como un desencadenante de la cascada de coagulación y se asocia con mayores niveles de productos de degradación de

fibrinógeno (por ejemplo, dímero. También se reportó un aumento espontáneo en la prevalencia de enfermedad periodontal necrotizante. (Mija, 2020)

3.6. Riesgo de transmisión del Covid-19 en la atención odontológica

Entre los procedimientos odontológicos de mayor riesgo de contagio se encuentran la preparación cavitaria, el uso de ultrasonidos, las exodoncias y la exploración oral. El uso de jeringas triples debería limitarse, para no generar bioaerosoles mediante el contacto con la saliva, pues dispersan aire y agua a presión. (Herrera y otros, 2020)

4. Importancia de la bioseguridad en Odontología

Antes de la existencia y el desarrollo de la pandemia por COVID-19, los profesionales de la Odontología ya manejaban protocolos de bioseguridad debido a la alta exposición de microorganismos que existen en la cavidad oral, los cuales pueden provocar infecciones cuando ocurre un accidente ocupacional durante algún procedimiento dental.

Varios investigadores han verificado la importancia de la bioseguridad en odontología para la disminución de contagios de enfermedades a las que pacientes y odontólogos están expuestos constantemente pero que no muchos las aplicaban ni tenían el suficiente conocimiento acerca de estas.

Otros autores plantean que es necesario desarrollar capacitaciones constantes al profesional odontológico y para disminuir la deficiencia en el tema se debe implementar cursos sobre bioseguridad en la malla curricular de la carrera profesional a estudiantes de pregrado y posgrado. (Huayanca y otros, 2022)

4.1. Prácticas de normas de bioseguridad en el periodo postpandemia

Equipos de Protección Personal (EPP)

El EPP es para la protección tanto de los pacientes como de los profesionales, para seguir correctamente un protocolo que permita evitar contagios o propagaciones dentro de la práctica odontológica. Se sugiere el uso de una lista de verificación, la cual debe contener elementos obligatorios, tales como:

- Para los profesionales: gorros desechables, protectores oculares, mascarillas KN95 o FFP2, careta, batas impermeables descartables, guantes, zapatos quirúrgicos.
- Para los pacientes: gorro desechable, batas impermeables descartables, campos operatorios y zapatos quirúrgicos. (Curay y otros, 2021)

4.2. Prácticas de normas de bioseguridad antes de la atención odontológica

Triage

Este se realizaba vía telefónica o virtual. Se llevan a cabo preguntas para evaluar si el paciente presenta síntomas de la enfermedad o ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con el virus. En el caso que todo sea negativo se citaba al paciente con indicaciones de un acompañante y los procedimientos a efectuar consistían generalmente en emergencias por dolor. (Huayanca y otros, 2022)

Lavado e higienización las manos

El lavado o higiene de manos con jabón y agua, o con una sustancia a base de alcohol, principalmente luego de entrar en contacto con sus secreciones; es una de las medidas más destacadas por la OMS y las autoridades sanitarias para limitar la propagación del coronavirus.

En la práctica odontológica se debe efectuar el lavado de manos en las siguientes situaciones clínicas:

- Antes de revisar a un paciente.
- Previo a cualquier procedimiento dental.
- Luego de atender al paciente.
- Después de tocar y/o manipular cualquier equipo y superficies circundantes sin desinfectar, tras contacto con la mucosa oral, heridas o piel dañada, sangre, fluidos corporales, saliva y excretas.

El uso de desinfectantes para manos a base de alcohol con mínimo 75% de etanol o isopropanol también se ha documentado como una simple técnica de control de infecciones que puede inactivar virus envueltos, incluidos los coronavirus. (Curay y otros, 2021)

Normas de prevención en la sala de espera

- Registro de la temperatura corporal de cada paciente con un termómetro infrarrojo sin contacto.
- Antes de ingresar a la sala de espera cada paciente debe colocar los zapatos en pediluvio con solución desinfectante.
- Aplicación de alcohol 75% en las manos.
- Colocación de una segunda mascarilla encima de la que el paciente ya portaba.
- Colocación de sillas cada 1.5 a 2 metros de distancia para evitar contagios.
- Cita de pacientes bajo agenda para evitar aglomeración de personas.
- Cada paciente debía presentar solo o con un acompañante con el objeto de evitar contagios innecesarios. (Curay y otros, 2021)

4.3. Prácticas de normas de bioseguridad durante la atención odontológica

4.3.1. Preparación del paciente

Uso de enjuague bucal antes de la atención odontológica

El Covid-19 puede permanecer en las superficies por horas, e incluso días. Es por esta razón que antes del examen intraoral, se recomienda peróxido de hidrógeno al 1%, para obtener 15 mL de este colutorio, se mezcla 5 mL de peróxido de hidrógeno a 10 Vol. adicionando 10 mL de agua destilada o Povidona yodada al 0,2%, debido a que el virus es muy susceptible a la oxidación, esto contribuye a disminuir la carga viral en las gotitas y aerosoles. (Curay y otros, 2021) (Mija, 2020)

Uso de diques de goma para el aislamiento

Se ha demostrado que el uso de dique de goma disminuye la producción de saliva y aerosoles contaminados con sangre, especialmente durante los procedimientos realizados con el uso de la pieza de mano de alta velocidad e instrumentos ultrasónicos. La literatura indica que el uso de diques de caucho resultó en una disminución del 70% de partículas suspendidas en el aire dentro de aproximadamente tres pies de diámetro del campo operativo. (Curay y otros, 2021)

Exposición radiográfica

Con respecto a la toma de radiografías, se sugiere el empleo de técnicas extraorales tales como la radiografía panorámica o la tomografía computarizada Cone Beam, debido a que las técnicas intraorales suelen generar secreción salival o tos. De ser posible, se sugiere utilizar en estos casos también diques de goma o en su defecto realizar el procedimiento acompañado por un eyector de saliva y un trabajo a cuatro manos. (Curay y otros, 2021)

4.3.2. Prácticas de normas de bioseguridad posterior a la atención odontológica

Desinfección del instrumental odontológico

Es de vital importancia una adecuada desinfección de todo el instrumental y equipamiento dental después de la atención:

- El instrumental debe ser desinfectado según corresponda.
- Para la desinfección algunos estudios recomiendan etanol al 62-71 %, peróxido de hidrógeno al 0,5 % o hipoclorito de sodio al 0,1 % durante 1 minuto.
- La OMS recomienda usar alcohol etílico al 70 % para desinfectar instrumentos entre usos (por ejemplo, termómetros); e hipoclorito de sodio al 0,5 % para desinfectar superficies.
- Mantener un ambiente limpio y seco en el consultorio dental también ayudaría a disminuir la persistencia del Covid-19 (Martínez & Yévenes, 2020)

Esterilización del instrumental

Las organizaciones de salud de cada país o región recomendaron la esterilización según el tipo de instrumental utilizado, clasificado de esta forma:

- Bandejas y cajas: esterilizar mediante calor húmedo.
- Fresas y bruñidores: esterilizar mediante calor húmedo.
- Fresero: esterilizar mediante calor húmedo.
- Piezas de alta velocidad: esterilizar mediante calor húmedo.
- Película radiográfica: utilizar sobreguante durante el revelado.
- Sobrante de curación o restauración: eliminar acabado el procedimiento.
- Sobrante de anestesia: eliminar acabado el procedimiento.

La persona encargada de la desinfección y esterilización del instrumental odontológico debe encontrarse altamente capacitada ya que el proceso de esterilización tiene un alto potencial riesgo biológico.

Se debe utilizar detergente enzimático para el proceso de limpieza del instrumental, luego cada uno de ellos deberá envolverse y empacarse en contenedores para la esterilización por calor. Las piezas de mano deberán desinfectarse por calor y siguiendo las instrucciones del fabricante.

La esterilización se puede dar mediante distintos métodos: autoclave (el más recomendado), microondas, radiación y desinfección química. (Huayanca y otros, 2022)

Desinfección del ambiente clínico

- La investigación ha demostrado que los coronavirus pueden permanecer en superficies de metal, vidrio y plástico de manera activa a temperatura ambiente de 2 horas hasta 9 días.
- Pruebas recientes indican que 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.
- El digluconato de clorhexidina al 0,02% es ineficaz.
- El uso de luz ultravioleta (UV) para la desinfección del consultorio no ha sido probada para inactivar al SARSCoV-2, pero si hay evidencia de la inactivación por luz UV (especialmente la UV-C) de los coronavirus MERS y SARS, genéticamente muy parecidos al SARS-CoV-2.
- Es importante que los equipos médicos y dentales sigan un protocolo de desinfección efectivo y estricto para áreas clínicas. Todas las superficies

deben limpiarse y desinfectarse al más alto nivel de acuerdo con las pautas y requisitos locales.

- Las zonas comunes y las instalaciones públicas deberán limpiarse y desinfectarse de forma periódica, lo que incluirá la desinfección total de todas las manijas de las puertas, sillas, escritorios, pantallas táctiles y monitores. (Curay y otros, 2021)

Gestión de residuos clínicos

Todos los desechos clínicos deben alojarse en un área de almacenamiento temporal segura, y todos los instrumentos y artículos reutilizables deben tratarse previamente: limpiarse, desinfectarse, esterilizarse y almacenarse adecuadamente de acuerdo con los protocolos. (García y otros, 2022)

Los residuos clínicos obtenidos después del tratamiento de pacientes con COVID-19 positivos deben considerarse desechos clínicos infecciosos y almacenarse en bolsas dentro de un área designada. La superficie de las bolsas del paquete debe marcarse y eliminarse de acuerdo con las reglamentaciones locales y los requisitos para la gestión de desechos médicos. (Curay, y otros, 2021)

IV. DISEÑO METODOLOGICO

1. **Tipo de estudio:** El estudio realizado fue descriptivo de corte transversal.

2. **Área de estudio:**

El estudio se llevó a cabo en odontólogos de práctica privada de la ciudad de León, Nicaragua.

3. **Tipo de muestreo:** No probabilístico. (Muestreo bola de nieve)

4. **Población de estudio:**

La población de estudio estuvo constituida por 48 odontólogos de práctica privada de la ciudad de León.

5. **Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estuvo representada por cada profesional odontólogo que participó en el estudio.

6. **Criterios de inclusión:**

Para ser partícipe de la presente investigación el dentista debía cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Participar de manera voluntaria en el estudio.
- Estar actualmente en ejercicio de su profesión en clínica dental privada.
- Completar la encuesta.

7. Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a los dentistas que:

- Iniciaron el cuestionario, pero lo dejaron incompleto.
- Odontólogos que no están ejerciendo su profesión.

8. Instrumento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se elaboró un instrumento de recolección de datos que cumpliera con los objetivos del estudio. Fue diseñado en cuatro páginas.

En la primera página se encontraba consignado el consentimiento informado y en las otras tres páginas se listaban las prácticas de bioseguridad en la nueva normalidad postpandemia: equipo de protección personal, prácticas de preparación del paciente antes y durante la atención y las prácticas de desinfección del ambiente clínico.

El cuestionario obtenido fue elaborado en la plataforma de *Google Forms* donde se obtuvo un link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfS5IYob6HEEE1YwiKnENPHu39AMG0uANZxmoGLJxQDeUDGA/viewform?usp=sf_link, el que fue posteriormente enviado a los participantes.

9. Prueba Piloto:

La prueba piloto fue llevada a cabo en 5 doctores de Managua con el propósito de verificar si las preguntas de la encuesta eran entendibles. De esta manera se validó el instrumento de recolección de datos.

10. Procedimiento para la recolección de la información:

Con el visto bueno de la aprobación del protocolo se procedió a la recolección de los datos en odontólogos de práctica privada de la ciudad de León.

Para lograr el mayor número de odontólogos participantes en el estudio se utilizó la técnica bola de nieve, la cual según (Baltar & Gorjup, 2012) se define como una técnica para encontrar al objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente.

En este estudio se inició enviando el link del cuestionario a un dentista privado conocido por el equipo de investigación a través de la red social *WhatsApp* y luego este doctor proporcionó el dato de otro dentista privado a quien también previa presentación del tema de investigación y del equipo de trabajo se les envió el link del cuestionario y así sucesivamente se fue realizando hasta que se completó el máximo número de dentistas encuestados.

11. Plan de análisis de los datos:

De la información recolectada se obtuvo una base de datos en Excel proporcionada por la plataforma Google Forms y posteriormente fue exportada al programa estadístico SPSS versión 27 para Windows.

Del programa Excel se obtuvo el gráfico y con el SPSS se elaboró una tabla cruzada y las tablas sencillas con distribuciones simples y porcentajes.

Se consideraron como buenas prácticas aquellas realizadas por los odontólogos dentro 70 al 100% y como malas aquellas que los dentistas marcaron en menos del 69%.

Para evaluar las prácticas de preparación del paciente y de desinfección del consultorio clínico se utilizó una escala de tipo Likert donde se les colocó una numeración del 1 al 5, donde el uno indicaba “Nunca”, el 3 “Casi siempre” y el 5 “Siempre”.

12. Aspectos éticos

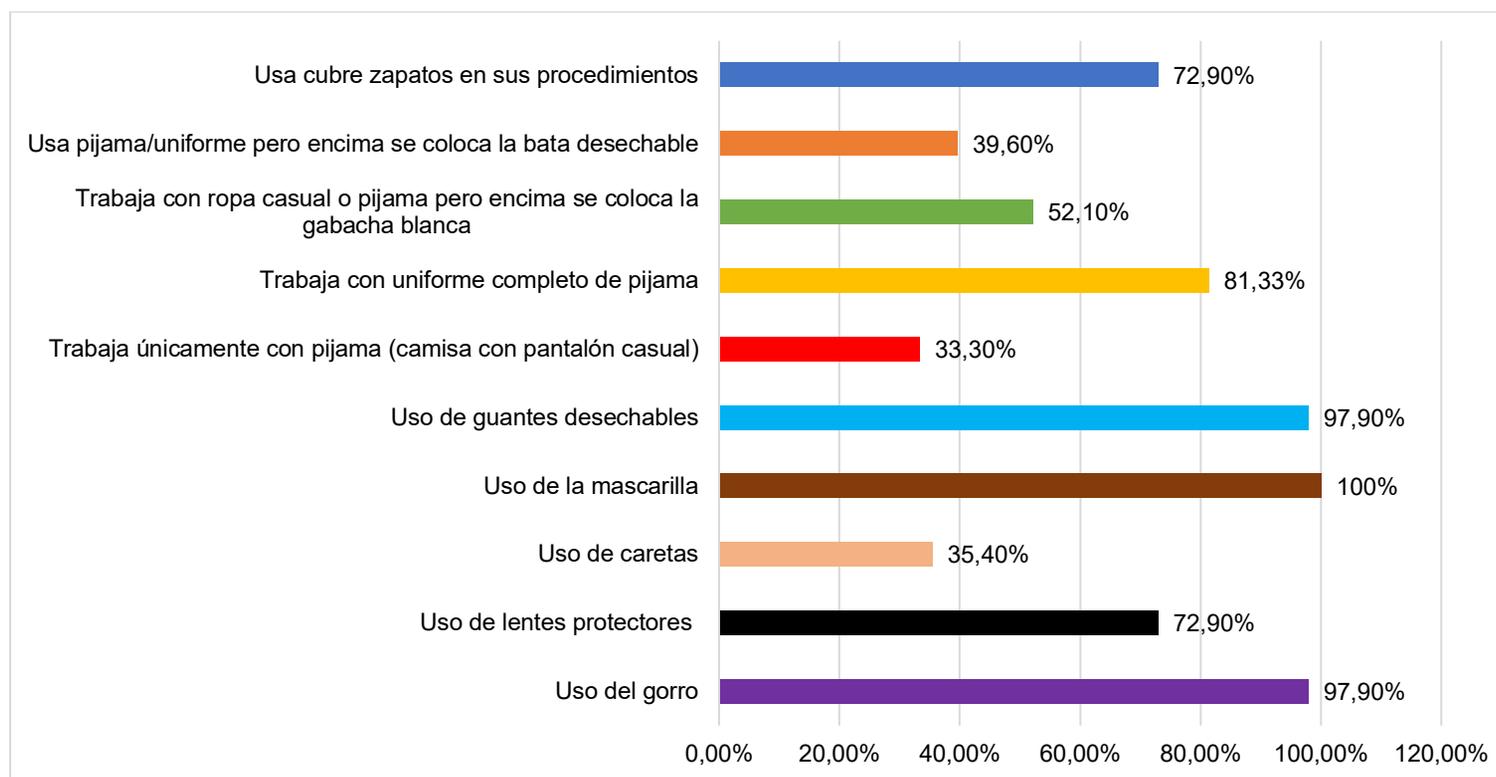
En el contacto a cada odontólogo se le aseguró sigilo y confidencialidad con el uso de la información y manejo exclusivo con fines investigativos y monográficos.

No se registró el nombre del odontólogo para mantener el anonimato y no identificar a ningún sujeto.

V. RESULTADOS

Gráfico 1

Uso del equipo de protección personal (EPP) por odontólogos en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.



Fuente: Cuestionario

En este gráfico sobre el EPP utilizado por los odontólogos en la nueva normalidad postpandemia Covid-19 se encontró que el 100% usa mascarilla, seguido del 97.9% que informo de guantes desechables y gorro, el 81.3% trabaja con uniforme completo de pijama, el 72.9% refiere utilizar cubre zapatos en sus procedimientos y esa misma distribución hace uso de lentes protectores en su atención a los pacientes, el 52.10% trabaja con ropa casual o con pijama completa pero encima se colocan la gabacha blanca manga larga, en cambio el 39.6% utiliza uniforme de pijama pero encima se coloca la bata desechable, el 35.40% de los clínicos utiliza también caretas y el 33.30% trabaja únicamente con pijama, es decir, camisa pero el pantalón es casual.

Tabla 1

Uso del equipo de protección personal (EPP) por dentistas mujeres en la nueva normalidad postpandemia Covid-19. N:36

Uso del EPP	Femenino	
	F	%
Uso del gorro	35	97.2
Uso de lentes protectores	27	75
Uso de caretas	12	33.3
Uso de mascarilla	36	100
Uso de guantes desechables	36	100
Trabaja únicamente de pijama (camisa con pantalón casual)	10	27.7
Trabaja con pijama completa (camisa y pantalón/uniforme)	29	80.5
Trabaja con ropa casual o pijama completa, pero encima se coloca la gabacha blanca	18	50
Usa pijama/uniforme pero encima se coloca la bata desechable	15	41.7
Cubre zapatos desechables	25	69.4

Fuente: Cuestionario

De las 36 mujeres que participaron, se encontró que el EPP más utilizado fue la mascarilla y guantes desechables con el 100%, seguido del uso del gorro con el 97.2%, realización de su jornada laboral con pijama completa con el 80.5% y uso de lentes protectores con el 75%. Las prácticas menos realizadas por los dentistas mujeres fueron uso de cubre zapatos desechables con el 69.4%, trabaja con pijama casual o pijama completa, pero encima se coloca la gabacha blanca con el 50%, uso de caretas con el 33.3% y el 27.7% refirió trabajar únicamente con camisa de pijama y pantalón casual.

Tabla 2

Uso del equipo de protección personal (EPP) por dentistas varones en la nueva normalidad postpandemia Covid-19. N: 12

Uso del EPP	Masculino	
	F	%
Uso del gorro	12	100
Uso de lentes protectores	8	66.6
Uso de caretas	5	41.7
Uso de mascarilla	12	100
Uso de guantes desechables	11	91.7
Trabaja únicamente de pijama (camisa con pantalón casual)	6	50
Trabaja con pijama completa (camisa y pantalón/uniforme)	10	83.3
Trabaja con ropa casual o pijama completa, pero encima se coloca la gabacha blanca	7	58.3
Usa pijama/uniforme pero encima se coloca la bata desechable	4	33.3
Cubre zapatos desechables	10	83.3

Fuente: Cuestionario

De los 12 varones que participaron, se evidenció que el 100% hace uso del gorro y de mascarilla, el 91.7% marcó que utiliza guantes desechables y el 83.3% utiliza cubre zapatos desechables y trabaja con pijama completa. Dentro de las prácticas menos realizadas se encontró el uso de lentes protectores con el 66.6%, el trabajo con ropa casual o pijama completa, pero encima se coloca gabacha blanca con el 58.3%, el 41.7% refirió utilizar caretas y el 33.3% trabaja pijama completa, pero encima se coloca bata desechable.

Tabla 3

Prácticas de preparación del paciente antes de la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.

Prácticas de preparación del paciente	Nunca		A veces		Siempre	
	F	%	F	%	F	%
Desinfección de manos con alcohol 70% o solución jabonosa	6	12.5	3	6.3	33	68.8
Colocación de bata impermeable al paciente previo a sus procedimientos rutinarios	28	58.3	7	14.6	9	18.8
Colocación de gorro desechable a los pacientes para cualquier procedimiento dental	32	66.7	3	6.3	4	8.3
Colocación de baberos a cada paciente	8	16.7	6	12.5	28	58.3
Colocación de lentes protectores únicamente en procedimientos donde se utiliza el instrumental rotatorio	12	25	10	20.8	18	37.5

Fuente: Cuestionario

Dentro de las prácticas que siempre son llevadas a cabo antes de la atención dental, el 68.8% de los odontólogos refirió que realiza desinfección de manos de los pacientes con alcohol 70% o con solución jabonosa y el 58.3% le coloca baberos a cada paciente, el 37.5% coloca lentes protectores únicamente en procedimientos donde se utiliza el instrumental rotatorio, el 18.8% refirió que coloca la bata impermeable previo a sus procedimientos rutinarios y solo el 8.3% coloca gorro desechable a los pacientes ante la realización de cualquier procedimiento dental.

Dentro de las prácticas que nunca realizan los odontólogos, se encontró que el 66.7% no les coloca gorro desechable a los pacientes ante cualquier procedimiento dental, e 58.3% refirió no colocarles bata impermeable previo a sus procedimientos

rutinarios, el 25% no les colocan lentes protectores, el 16.7% no les colocan baberos a sus pacientes y el 12.5% no les realizan desinfección de manos a los pacientes.

En las prácticas que a veces llevan cabo, se encontró que el 20.8% les coloca lentes protectores, el 14.6% les coloca bata impermeable, el 12.5% les coloca baberos y el 6.3% a veces desinfecta manos y también les colocan gorros desechables.

Tabla 4

Prácticas durante la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.

Prácticas durante la atención odontológica	Nunca		A veces		Siempre	
	F	%	F	%	F	%
Uso de enjuague bucal para disminución de carga bacteriana	16	33.3	9	18.8	16	33.3
Uso de dique de goma para el aislamiento únicamente en restauraciones y endodoncia	7	14.6	8	16.7	25	52.1
Uso de Sobreguantes para exposición radiográfica	20	41.7	6	12.5	13	27.1
Uso de eyector de saliva si el procedimiento lo amerita	5	10.4	3	2.1	40	83.3
Uso de una copa de hule y/o cepillo desechable por paciente para profilaxis	4	8.3	1	2.1	40	83.3
Uso de un vaso desechable por paciente si el procedimiento lo amerita	5	10.4	2	4.2	40	83.3

Fuente: Cuestionario

Durante la atención odontológica se evidencio que siempre los dentistas en un 83.3% usan de manera individual vasos, copas de hules y eyector por paciente, así también el 52.1% usa dique de gorma en restaurativa y endodoncia, el 33.3% usa enjuague bucal para disminuir la carga bacteriana en los pacientes y el 27.1% usa Sobreguantes en la exposición de radiografías dentales.

Dentro de las prácticas que nunca realizaron los clínicos se encontró que el 41.7% de odontólogos no utiliza los sobreguantes cuando toma radiografías, el 33.3% no les proporciona enjuague bucal a los pacientes para bajar la carga microbiana, el 14.6% no usa dique de goma ni en endodoncia ni en procedimientos restaurativos y el 10.4% no utiliza por paciente, aunque el procedimiento lo amerite el eyector de saliva ni vasos desechables.

Respecto a las prácticas que realizan a veces se observó que el 18.8% usa enjuague bucal con sus pacientes, el 16.7% utiliza el dique de goma a veces en procedimientos restaurativos o endodoncias, el 12.5% utiliza sobreguantes cuando expone radiografías en sus pacientes, el 4.2% les proporciona vasos en dependencia del procedimiento y el 2.1% utiliza eyectores de saliva o dique de goma por paciente si el procedimiento lo amerita.

Tabla 5

Prácticas de desinfección del ambiente clínico posterior a la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.

Prácticas de desinfección del ambiente clínico	Nunca		A veces		Siempre	
	F	%	F	%	F	%
Desinfección del dinero con alcohol 70% y/o del plástico de la tarjeta antes de introducirlo en el POS	26	54.2	9	18.8	8	16.7
Desinfección de la unidad dental y retiro del plástico adhesivo en las zonas donde estaban aislando	6	12.5	3	6.3	36	75
Desinfección inmediata, lavado del instrumental e inmersión en líquido desinfectante previo a la esterilización	4	8.3	4	8.3	32	66.7
Limpieza y desinfección del ambiente de trabajo con desinfectante y dejarlo actuar por un periodo de 10 a 30 minutos en dependencia del procedimiento efectuado antes de atender al siguiente paciente	9	18.8	14	29.2	16	33.3
Eliminación del material de reposición periódica en el recipiente de desechos destinado para tal fin	4	8.3	6	12.5	34	70.8

Fuente: Cuestionario

En las prácticas de desinfección del ambiente clínico se encontró que el 75% realiza una desinfección de la unidad dental y retiro del plástico adhesivo en las zonas donde estaban aislando, el 70.8% de los dentistas siempre elimina el material utilizado en los recipiente destinados para dicho fin, seguido del 66.7% de profesionales que lleva cabo la desinfección inmediata, lavado del instrumental e inmersión en líquido desinfectante previo a la esterilización, el 33.3% realiza tareas de limpieza y desinfección del ambiente de trabajo con desinfectante y dejarlo actuar por un periodo de 10 a 30 minutos en dependencia del procedimiento efectuado antes de atender al siguiente paciente y el 16.7% desinfecta el dinero con alcohol 70% y/o del plástico de la tarjeta antes de introducirlo en el POS.

En las prácticas de desinfección que nunca realizan se encontró que el 54.2% no lleva a cabo la desinfección del dinero con alcohol 70% y/o del plástico de la tarjeta antes de introducirlo en el POS, el 18.8% no limpia ni desinfecta por un periodo hasta de una media hora luego de haber atendido pacientes, el 12.5% nunca desinfecta la unidad o retira plástico adhesivo después de haber realizado procedimientos y el 8.3% no realiza desinfección inmediata del instrumental ni tampoco elimina en el tiempo idóneo el material de reposición utilizado.

A veces los dentistas limpian y desinfectan el ambiente de trabajo con desinfectante y dejarlo actuar por un periodo de 10 a 30 minutos en dependencia del procedimiento efectuado antes de atender al siguiente paciente en un 29.2%, así mismo el 18.8% refiere desinfectar el dinero con alcohol 70% y/o del plástico de la tarjeta antes de introducirlo en el POS, el 12.5% argumentó eliminar el material de reposición periódica en el recipiente de desechos destinado para tal fin, el 8.3% manifestó llevar a cabo las tareas de desinfección inmediata, lavado del instrumental e inmersión en líquido desinfectante previo a la esterilización y el 6.3% refirió desinfectar la unidad dental y retira el plástico adhesivo en las zonas donde estaban aislando

VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En esta investigación se pudo evidenciar que tras la nueva normalidad postpandemia Covid-19 el equipo de protección personal que el dentista utiliza en el 100% de sus procedimientos clínicos es la mascarilla, un hecho importante porque la principal vía de transmisión del Covid-19 fue a través de gotitas de saliva al hablar o toser y siendo la odontología una de las profesionales más expuestas al riesgo de contagio, esta práctica quedo más afirmada en los odontólogos tras la pandemia.

Otra práctica importante es que más del 50% aunque trabaje con ropa casual o con pijama completa se coloca encima la gabacha blanca manga larga, y es que de acuerdo con la OMS el color blanco además de tener sus significados propios en culturas, religiones o hasta sociedades, en salud implica que todo elemento producto de la atención dental como esputo, sangre o derrame de líquidos de observe en dicha tela clara y de esta manera el profesional tomará cuidado en su aspecto físico y atenderá la emergencia.

Así mismo se pudo observar que tanto en hombre como en mujeres existe el 100% de preocupación de protección del área bucal al usar mascarilla. Respecto a las practicas menos realizadas por sexo, se encontró que las mujeres la que menos llevan a práctica es el uso de cubre zapatos desechables con el 69.4% en cambio los hombres lo que menos practican es el uso de lentes protectores con el 66.6%.

Es importante destacar que ambas practicas fueron de suma importancia durante el periodo activo de la pandemia , porque tanto la OMS como asociaciones médicas y dentales nacionales e internacionales recomendaron el uso de pediluvios en los consultorios médicos para evitar transmisión del virus por contacto con el suelo y el uso de lentes protectores y caretas para evitar que salpicaduras de sangre, saliva o líquidos cayera sobre la mucosa de los ojos y pudiera ser una puerta de entrada para el virus en el individuo.

Es importante señalar que dentro de las prácticas que siempre son llevadas a cabo antes de la atención dental ha quedado presente en los consultorios la desinfección de manos de los asistentes a la clínica sean pacientes o sus acompañantes en el 68.8% pero también es evidente que los dentistas en un 20.8% ya nos les colocan lentes protectores a sus pacientes sea cual sea el procedimiento, y esto último no solo puede repercutir en evitar transmisión de enfermedades en la clínica dental sino también protege al individuo de algún resto, polvo o viruta de material dental utilizado en los distintos procedimientos y el dentista debe hacer mayor hincapié en la protección de la vía ocular para la protección del paciente.

Así mismo se encontró que durante la atención odontológica los dentistas en un 83.3% usan de manera individual vasos, copas de hules y eyector por paciente, dando de esta forma confort a la atención dental y preservando las normas de higiene porque a través del contacto con la saliva de un paciente a otro puede transmitirse virus como el del herpes y también la hepatitis.

Sin embargo, se encontró que el 41.7% de odontólogos no utiliza los sobreguantes cuando toma radiografías, siendo esta práctica muy peligrosa en la infección cruzada en odontología tomando en cuenta que muchos microorganismos se quedan adheridos a las superficies hasta por 72 horas en dependencia de las temperaturas de los ambientes.

En las prácticas de desinfección del ambiente clínico se encontró que el 75% realiza una desinfección de la unidad dental y retiro del plástico adhesivo en las zonas donde estaban aislando, el 70.8% de los dentistas siempre elimina el material utilizado en los recipientes destinados para dicho fin, seguido del 66.7% de profesionales que lleva cabo la desinfección inmediata, lavado del instrumental e inmersión en líquido desinfectante previo a la esterilización.

Es importante destacar este resultado porque presenta a profesionales de la salud pensando en cómo brindar una atención de calidad y con calidez humana, sin embargo, que el 54.2% ya no desinfecta el dinero que paga el paciente o en su defecto el plástico de la tarjeta para quienes ofertan esta forma de pago y se ha

descuidado en ese sentido requiriendo por tanto fortalecer dicha área para el cuidado de sus pacientes, pero también de su propia salud.

VII. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos, se concluye que:

1. La mascarilla es el elemento del equipo de protección personal mayormente utilizado por odontólogos hombre y mujeres en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.
 2. La desinfección de manos con alcohol 70% o solución jabonosa fue la práctica más usada por los odontólogos previa atención del paciente y el cuidado individual de estos para evitar infecciones cruzadas se vio representado en el uso de vasos desechables, eyector de saliva y copas de hule por paciente durante la atención odontológica en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.
- El retiro del plástico adhesivo y desinfección de la unidad dental fue la práctica de desinfección del ambiente clínico posterior a la atención odontológica mayormente llevada a cabo por los odontólogos en la nueva normalidad postpandemia Covid-19.

VIII. RECOMENDACIONES

Se les recomienda a los odontólogos de práctica privada:

Considerar a todo paciente como potencial transmisor de enfermedades y de esta manera estar vigilante para evitar infecciones cruzadas al utilizar todas las normas de bioseguridad en su práctica asistencial.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Curay, Y., Koo, V., Cubas, K., Huanca, K., López, W., Barturen, E., . . . Ladera, M. (2021). Covid-19 y su impacto en la odontología. *Rev Estomatol Herediana*, 31(3), 199-207. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v3li3.4050>
- García, S., Díaz, D., Garín, G., Poveda, R., Chiong, T., & Suárez, L. (2022). Protocolo para la bioseguridad en centros de aislamientos para pacientes positivos a la Covid-19. *EDUMECENTRO*, 14.
- Herrera, P., Enoki, E., & Ruiz, M. (2020). Riesgos, contaminación y prevención frente al Covid-19 en el quehacer odontológico: una revisión. *Rev. Salud Pública*, 22(5), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.86065>
- Huayanca, I., Martínez, J., Gamarra, G., & Mattos, M. (2022). Bioseguridad en odontología en el contexto de Covid-19. *Odontoestomatología*, 24(39). <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e308>
- Martínez, D., & Yévenes, S. (2020). Atención dental durante la pandemia Covid-19. *Int. J. Odontomat*, 14(3), 288-295.
- Mija, J. (2020). Covid-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 261-270. <https://doi.org/http://doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>
- MINSAD. (2007). *Manual de normas de bioseguridad en odontología*. OPS/OMS.

X. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición operacional	Dimensiones de la variable	Indicador	Valor
Prácticas de bioseguridad en el periodo postpandemia Covid-19	Corresponde a medidas de precaución que deben de aplicar los odontólogos al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud.	Equipo de protección personal	Respuestas del odontólogo en la encuesta, parte 1.	Más utilizadas 70-100% Menos utilizadas 69% a menos
		Preparación del paciente	Respuestas del odontólogo en la encuesta, parte 2.	Escala Likert Nunca A veces Siempre
		Desinfección del ambiente clínico	Respuestas del odontólogo en la encuesta, parte 3.	

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León



Facultad de Odontología

Prácticas de normas de bioseguridad por odontólogos de la ciudad de León en la nueva normalidad postpandemia año 2023.

Autores: Heydi Valeska Aráuz Soza, Johana Nicoleth Escoto Montoya y Evertz Naddir Rodríguez Reyes. **Tutora:** Dra. Maritza Vásquez. Esp.

Estimados doctores:

Somos estudiantes egresados de la carrera de Odontología de la UNAN-León y estamos efectuando la recolección de los datos de la encuesta del estudio monográfico previo a la obtención del título de Cirujano dentista, con el objetivo de presentar nuestro trabajo de culminación de estudios.

El presente tema monográfico lo estamos desarrollando bajo la guía científica y metodológica de los docentes arriba mencionados. Sus datos personales y de su clínica dental serán resguardados bajo sigilo profesional y se usarán códigos que solo serán manejados por los autores del estudio.

Los datos recolectados serán agrupados y usados únicamente con fines investigativos y de publicación científica.

Si acepta participar en este estudio, favor asentir con su firma:

Firma

FICHA RECOLECTORA DE DATOS

No. _____

Código: _____ Sexo: M ____ F ____ Años de experiencia _____

PARTE 1: USO DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) EN LA ATENCION ODONTOLOGICA EN LA NUEVA NORMALIDAD POSTPANDEMIA COVID-19.

Favor marque con una X el uso del siguiente EPP en la atención en su clínica privada:

Práctica	Si	No
Gorro		
Lentes protectores		
Caretas		
Mascarilla		
Guantes		
Pijama		
Gabacha manga larga		
Bata desechable		
Cubre zapatos desechables		

PARTE II: PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE ANTES Y DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA NUEVA NORMALIDAD POSTPANDEMIA COVID-19.

Preparación del paciente

Práctica antes	Si	No
Desinfección de manos con alcohol o solución jabonosa		
Colocación de bata impermeable		
Colocación de gorro desechable		
Colocación de baberos		
Colocación de lentes protectores		

Durante la atención dental

Práctica durante	Si	No	No aplica
Uso de enjuague bucal para disminución de carga bacteriana			
Uso de dique de goma para el aislamiento			
Uso de sobreguantes para exposición radiográfica			
Uso de eyector de saliva			
Uso de copa de hule y/o cepillo para profilaxis			
Uso de vasos desechables para el paciente			

PARTE 3, PRACTICAS DE DESINFECCION DEL AMBIENTE CLINICO POSTERIOR A LA ATENCION ODONTOLOGICA EN LA NUEVA NORMALIDAD POSTPANDEMIA COVID-19.

Práctica durante	Si	No
Eliminación del material de reposición periódica en el recipiente de desechos destinado para tal fin.		
Desinfección del dinero con alcohol 70% y o del plástico de la tarjeta antes de introducirlo en el POS.		
Desinfección de la unidad dental y retiro del plástico adhesivo en las zonas donde estaban aislando.		
Desinfección inmediata, lavado del instrumental e inmersión en líquido desinfectante previo a la esterilización.		
Limpieza y desinfección del ambiente de trabajo con desinfectante y dejarlo actuar por un periodo de 10 a 30 minutos en dependencia del procedimiento efectuado antes de atender al siguiente paciente.		
Eliminación del material de reposición periódica en el recipiente de desechos destinado para tal fin.		