

Medidas de bioseguridad estomatológica durante la COVID-19 en el municipio Contramaestre

Autores: Yailén Valdés Gómez¹, Yannelis Frómeta Ortiz², Liuba González Espangler³, Lázaro Ibrahim Romero García⁴

¹Estomatóloga, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Clínica Dental Contramaestre, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yailen.valdes@nauta.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8245-9111>

²Estomatólogo, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Policlínico Principal de Urgencias Néstor López, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yannelisf@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8788-757X>

³Estomatólogo, Especialista de Primer y Segundo Grado en Ortodoncia, Doctora en Ciencias Estomatológicas, Profesor e Investigador Auxiliar, Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: liuba.gonzalez@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

⁴Médico, Especialista de Primer y Segundo Grado en Bioestadística, Máster en Epidemiología y Salud Pública. Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: lazaroirg@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3248-3110>

Resumen

Introducción: el garantizar la atención médica y estomatológica a la población durante la pandemia por la COVID-19 exige reforzar las medidas de bioseguridad que evite la propagación y contagio de esta peligrosa enfermedad. **Objetivo:** describir las medidas de bioseguridad asumidas por los profesionales de Estomatología en Contramaestre. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los servicios de urgencia del municipio de Contramaestre de la provincia Santiago de Cuba, durante el periodo de mayo a noviembre de 2020. Las variables fueron ocupación profesional y medidas de bioseguridad. La información fue obtenida de forma retrospectiva, a través de una encuesta (como técnica) aplicando un cuestionario (como instrumento) a los profesionales seleccionados.

Resultados: según categoría ocupacional de los encuestados, donde de un total de 118 que se mantuvieron trabajando predominaron los estomatólogos residentes, seguidos en menor proporción de los licenciados en tecnología de la salud perfil atención estomatológica y estomatólogos especialistas, representados por un 50,8; 27,1 y 19,5 % respectivamente. Las dificultades detectadas en cuanto a medidas de bioseguridad radicaron en los recursos disponibles, la infraestructura y el nivel de conocimientos para asumirlas. **Conclusiones:** las medidas de bioseguridad asumidas por los profesionales de Estomatología en Contramaestre, de forma general, se cumplieron; existiendo mejores condiciones en la Clínica dental con respecto al Hospital.

Palabras clave: bioseguridad, COVID-19, Estomatología

Introducción

La actual pandemia por la COVID-19⁽¹⁾ ha impuesto innumerables retos, entre los que se destaca el garantizar la atención médica y estomatológica a la población; aunque esta última en Cuba se ha caracterizado por mantener los servicios de urgencia,⁽²⁾ se ha tenido que reforzar las medidas de bioseguridad que evite la propagación y contagio de esta peligrosa enfermedad.

Está comprobado que un gran número de infecciones pueden transmitirse durante los procedimientos relacionados con el tratamiento estomatológico; el riesgo está dado principalmente por la existencia de una gran variedad de microorganismos procedentes de la flora bucal del paciente, principalmente por los aerosoles producidos por la alta rotación y la jeringa, o a causa de accidentes con instrumentos perforo cortantes contaminados.⁽³⁾

Los microorganismos pueden ser patógenos y transmitir enfermedades infectocontagiosas, tales como resfriado común, neumonía, tuberculosis, sida, hepatitis B o hepatitis C, entre otras como la COVID-19.⁽⁴⁾ Esto implica aceptar que existe la posibilidad de contaminación, y extremar las precauciones necesarias para la protección profesional y del paciente.

Por todo ello, el desarrollo de la práctica estomatológica debe estar regulado por métodos, técnicas y procedimientos de bioseguridad, que tiendan a optimizar el tratamiento de los

pacientes en los consultorios odontológicos, lo cual permite mejorar la calidad en la atención clínica en beneficio del paciente y del profesional.^(5,6) Surge así la bioseguridad, que ha sido definida como un sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud, cuyo objetivo o fin es satisfacer o responder a expectativas de cada una de las partes.⁽⁶⁾

Los centros para el control y la prevención de enfermedades de Europa,⁽⁷⁾ Norteamérica⁽⁸⁾ y Latinoamérica⁽⁹⁾ han emitido recomendaciones para controlar la propagación de COVID-19 durante la práctica dental; haciendo énfasis en la atención a urgencias.

Por otro lado, se destacan los estudios chilenos de Araya Salas⁽¹⁰⁾ y Vargas Buratovic y colaboradores;⁽¹¹⁾ el primero ofrece algunas consideraciones en estos servicios y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2) y el segundo, a través de una revisión bibliográfica, brinda sus 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.

En relación a este particular, en Cuba fueron publicadas por Morales Navarro⁽³⁾ algunas precauciones estándar, cuyo cumplimiento fue verificado en un servicio de urgencias de un área de salud de Santiago de Cuba, por González Espangler y colaboradores.⁽¹⁾

Otros que destacan las medidas de bioseguridad son Figueroa Pérez y su equipo,⁽¹²⁾ quienes describen desde Villa Clara la práctica estomatológica en tiempos de coronavirus. Asimismo, Sepúlveda Verdugo,⁽¹³⁾ Cantillo-Acosta⁽¹⁴⁾ y Jorna Calixto,⁽¹⁵⁾ todos con sus colaboradores hacen referencia desde sus localidades y radio de acción al cuidado y prevención de esta contagiosa enfermedad.

Más recientemente el equipo de investigación de Frómeta-Ortiz y colaboradores,⁽¹⁶⁾ detectaron que existen dificultades en el municipio santiaguero de Julio Antonio Mella, en relación al conocimiento de estomatólogos sobre las medidas de bioseguridad a tomar ante la COVID-19.

Basado en los antecedentes descritos, a la importancia del tema y a que todos estos estudios fueron realizados en contextos diferentes, en grandes ciudades o con condiciones

de infraestructuras se precisa la necesidad de revisar las condiciones actuales con las que cuentan los servicios y los profesionales de Estomatología que trabajan del municipio Contramaestre, para poder brindar una atención de calidad que además impida el contagio y propagación de esta enfermedad pandémica.

De estas precisiones surge la siguiente interrogante que constituyen el problema científico de la presente investigación: ¿cuáles son las medidas de bioseguridad asumidas por los profesionales de Estomatología en Contramaestre?

Aunque ha sido un tema recurrente en la actualidad, se hace necesario pues el profesional de la salud se enfrenta cada día más a una elevada tasa de transmisiones asintomáticas/presintomáticas del virus SARS-CoV-2 y contribuye sobremanera a la propagación de la pandemia.⁽¹⁾ Con énfasis en Estomatología, donde cobra una especial importancia; pues brindan pautas a seguir y permiten comparar cómo se ha comportado este fenómeno en diferentes centros. Por todo ello surge la motivación por la presente investigación, la cual tiene como objetivo describir las medidas de bioseguridad asumidas por los profesionales de Estomatología en Contramaestre.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los servicios de urgencia del municipio de Contramaestre de la provincia Santiago de Cuba, durante el periodo de mayo a noviembre de 2020.

La población estuvo conformada por profesionales que trabajaron durante el periodo antes mencionado, en la Clínica dental y el Hospital Orlando Pantoja; de la misma fue seleccionada una muestra aleatoria de 118.

Para alcanzar el objetivo fueron necesarias las siguientes variables:

- Ocupación profesional

Clasificación: variable cualitativa nominal politómica.

Descripción: se describió según último título académico recibido.

Escala: se seleccionaron cuatro categorías, técnico medio (en atención estomatológica), licenciado (en tecnología de la salud perfil atención estomatológica), estomatólogo especialista, estomatólogo residente.

- Medidas de bioseguridad

Clasificación: variable cualitativa nominal politómica.

Descripción: se consideraron las medidas de bioseguridad descritas para Estomatología por Morales Navarro.⁽³⁾

Escala: se consideraron cuatro categorías; higiene de las manos (incluyendo el lavarse las manos con agua y detergente o jabón, con un antiséptico o sin este, y frotarse las manos con una solución a base de alcohol), uso de equipos de protección personal (se consideraron un grupo de artículos que se pueden usar por separado o en combinación tales como guantes, batas y delantales impermeables; protección para los ojos como anteojos, gafas, protectores faciales y dispositivos para proteger las membranas mucosas de la boca como máscaras, protectores faciales), cuidado del medio ambiente (se tuvo en cuenta la limpieza, desinfección o esterilización de artículos inanimados según su uso; de las superficies, equipamiento y accesorios en el entorno del paciente que se usen temporalmente o de forma continua durante la atención, incluidos los artículos no desechables fijos o móviles como muebles y equipos; así como el manejo de los desperdicios y el manejo de prendas, desechos, soluciones y equipos); y otros (donde se incluyeron otras medidas de protección adoptadas, no incluidas en las anteriores).

La información fue obtenida de forma retrospectiva, a través de una encuesta (como técnica) aplicando un cuestionario (como instrumento) a los profesionales seleccionados, para conocer el cumplimiento de las medidas establecidas; (anexo).

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0. Para el análisis de las variables cualitativas se usó el porcentaje como medida de resumen.

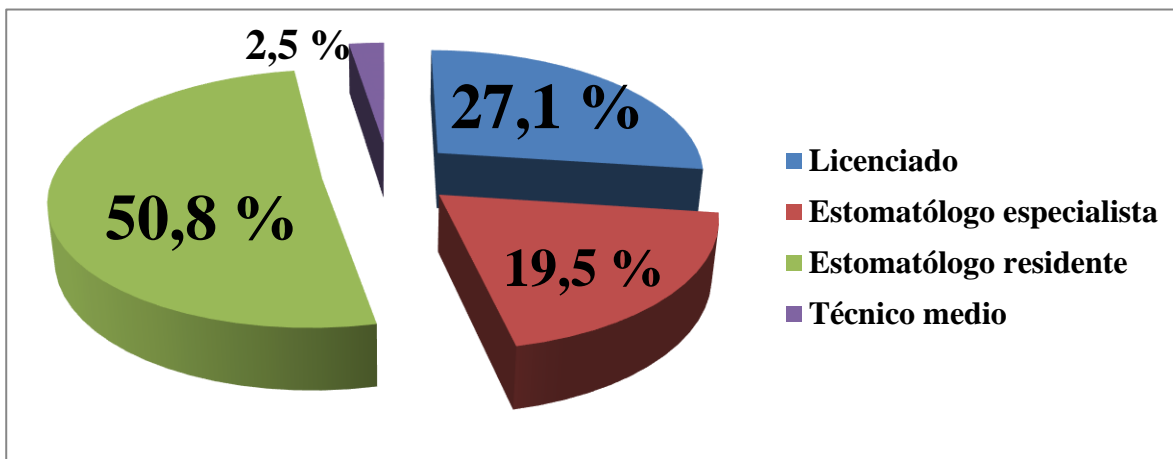
Para el desarrollo de la investigación se le explicó de forma clara a los seleccionados en qué consistía la investigación, solicitándoles el consentimiento informado de cada uno de ellos,

asegurándoles su anonimato y que los datos que obtenidos solo fueron usados para fines de la investigación.

Resultados

El gráfico muestra la distribución según categoría ocupacional de los encuestados, donde de un total de 118 que se mantuvieron trabajando predominaron los estomatólogos residentes, seguidos en menor proporción de los licenciados en tecnología de la salud perfil atención estomatológica y estomatólogos especialistas, representados por un 50,8; 27,1 y 19,5 % respectivamente. Los técnicos medio en atención estomatológica fueron muy pocos (2,5 %).

Tabla 5. Profesionales seleccionados según categoría ocupacional, Municipio Contramaestre. Provincia Santiago de Cuba. Mayo a noviembre de 2020



Fuente: cuestionario

Sobre las medidas de bioseguridad asumidas por los profesionales encuestados, se detectó que aunque de manera general se cumplieron las medidas estándar, existieron algunas dificultades las que se describen a continuación:

1. Higiene de las manos: refirieron lavarse las manos con agua y jabón, así como también con hipoclorito de sodio al 0,01 % o solución hidroalcohólica, antes y después de atender a cada paciente. La dificultad radicó en que muchos no conocían los porcentajes a utilizar en las diferentes soluciones.

2. Uso de equipos de protección personal: en relación a este aspecto todos refirieron el empleo de guantes, batas sanitarias y nasobucos. Los que estuvieron en contacto directo con el paciente usaron espejuelos protectores. Durante este periodo la dirección de la clínica gestionó un protector facial para sus trabajadores, mientras que los del hospital no contaron con este medio de protección personal. En ninguna de las áreas se tuvo acceso a la vestimenta quirúrgica (camisa, pantalón, gorro, nasobuco y botas) ni a la sobrebata.

3. Cuidado del medio ambiente y el manejo de prendas (dígase la ropa de trabajo), desechos, soluciones y equipos: en este particular solo los tecnólogos conocían sobre la limpieza, desinfección y esterilización con hipoclorito de sodio al 0,5 de todas las superficies y accesorios que se usan temporalmente o de forma continua durante la atención a los pacientes, incluidos los artículos no desechables fijos o móviles (muebles y equipos, entre otros); mientras que los estomatólogos tuvieron dificultades en cuanto al porcentaje de la solución. Sin embargo, existieron dudas en la frecuencia de su realización.

Todos los materiales u objetos desechados utilizados en la atención al paciente o en el entorno de este se eliminaron de la institución de salud, pero no se clasifican ni se tratan; existiendo en la clínica dos cestos (uno para los desechos biológicos y otro para desechos comunes), más no en el hospital donde existe un solo cesto para todo.

Las prendas de vestir, en el periodo que se indago los trabajadores de la clínica dental refirieron trabajar con sobrebatas y gorro, que eran lavadas y esterilizadas en el centro, en el departamento del hospital no se esterilizaban y eran trasladadas a las casas de los trabajadores donde se efectuaba el lavado y planchado de las mismas.

En los locales, la limpieza se realizó entre turnos de trabajo, con hipoclorito de sodio al 0,5, con nitrofumán y amón, dato que fue revelado solo por el personal de dirección encuestado, el resto desconocía sobre este proceder y sobre el manejo de los desechos sólidos.

Entre otras medidas generales, estos profesionales refirieron no contar con otro local para la atención de casos sospechosos, aunque sí mencionaron que ambos servicios contaban con los baños podálicos y el lavado de las manos antes de entrar a la consulta.

Discusión

La rápida propagación de la COVID-19 en la población mundial, y dado que se transmite persona a persona, generó la necesidad de cesar los tratamientos odontológicos rutinarios y, por otro lado, la necesidad de conocer los protocolos para la atención odontológica de emergencia.⁽¹⁷⁾ Debido a ello, en Cuba la red de servicios estomatológicos se reorganizó teniendo en cuenta la menor probabilidad de infección de sus profesionales, debido a esto los equipos de trabajo en el periodo de confinamiento debieron estar integrados por los menos susceptibles.

Los equipos de guardia estuvieron fundamentalmente formados por estomatólogos residentes y licenciados de atención estomatológica, hecho que garantizó una fuerza de trabajo joven y a la vez con la preparación adecuada para la atención a pacientes durante el periodo estudiado.

En este sentido, no son muchas las publicaciones que realizan una descripción de los trabajadores de Estomatología durante el periodo de confinamiento en la etapa epidémica; solo unos pocos como González y colaboradores⁽¹⁾ caracterizaron su casuística de un cuerpo de guardia con un menor grado de susceptibilidad.

Autores como Castro-Ruiz y Vergara-Buenaventura⁽¹⁷⁾ añaden que debido a que la atención odontológica de emergencia es indispensable, pero conlleva el riesgo de que los tratamientos dentales pueden generar una gran cantidad de gotas y aerosoles, es pertinente que los odontólogos adopten protocolos de atención esmerados. En el caso de atender a más de un paciente, se deberían citar con una diferencia de tiempo suficiente para evitar contacto entre ellos y permitir la correcta desinfección de las áreas de trabajo entre procedimiento y procedimiento. Se debería, además, priorizar el trabajo solo con un asistente y prescindir del personal que no intervenga directamente con la atención de emergencia; coincidiendo este último planteamiento con lo detectado en el actual estudio.

En relación a las medidas de bioseguridad asumidas por este personal, fue posible apreciar que de forma general, se aplicaron las estándar descritas por Morales Navarro⁽³⁾ para la

atención estomatológica, las dificultades detectadas estuvieron sustentadas en la falta de recursos y en la poca información con que se contó al inicio de esta fase epidémica.

Fueron referidas diferencias entre la clínica y el hospital de Contramaestre, explicadas en que este último cuenta con una infraestructura que permite una mejor aplicación de estas medidas, mientras que la primera es un local adaptado que impide el cumplimiento de algunas de ellas.

En comparación con otros centros, existieron diferencias entre la Clínica Estomatológica Provincial Docente de la cabecera provincial Santiago de Cuba⁽¹⁾ y los cuerpos de guardia del municipio en estudio. Esto se evidencia pues González y colaboradores⁽¹⁾ declaran que en este centro sí se contaron con los recursos y se cumplió con el flujograma establecido; exponiendo además, que realizaron el pesquijaje y la clasificación de los pacientes antes de entrar al centro, disponiéndose de otro sillón para tratar los sintomáticos. Por otro lado, se reporta que la pesquisa diaria de los trabajadores (incluyó la indagación acerca de los signos y síntomas de la enfermedad) y la exigencia de la autopreparación constante sobre el tema.

Lai y colaboradores citados por Castro-Ruiz y Vergara-Buenaventura,⁽¹⁷⁾ mencionan que es necesario identificar a los pacientes con fiebre antes de ingresar al área clínica y realizar el adecuado descarte de infecciones dentales que también pueden causar hipertermia; coincidiendo con lo realizado en Santiago de Cuba. Además, añaden teniendo en cuenta el país de la sugerencia (Lima, Perú),⁽¹⁷⁾ que se deberá efectuar una correcta exclusión telefónica de manera que solamente se programen citas para pacientes con urgencias reales; lo cual no es aplicable a la población cubana pero se lograría realizando el pesquijaje antes de ser atendido el paciente.

Estos autores mencionados en el párrafo precedente⁽¹⁷⁾ destacan que en caso de atender pacientes asintomáticos, estos deberían rellenar cuestionarios para determinar algún posible contagio por SARS-CoV-2,⁽⁴⁾ y de esa manera, luego de ser atendida la emergencia dental, ser orientados o derivados para asistencia médica, según sea el caso, y monitoreados de forma no presencial. Con respecto a la atención propiamente dicha, antes de realizar algún procedimiento el paciente deberá realizar un correcto lavado de manos y enjuagarse con un

antiséptico, lo que se cumple en los centros donde laboran los encuestados en la presente serie.

Además, sugieren la posibilidad de desinfectar el área perioral y el uso de elementos de protección también por el paciente, para disminuir la contaminación del área odontológica al entrar: cubrebocas, bata y gorro descartables;⁽¹⁷⁾ En relación a este particular, no se aplica en los centros mencionados, debido a que es preciso contextualizar las medidas a los recursos disponibles.

Otros países como Argentina, coinciden con la necesidad de ejercer acciones para minimizar este riesgo durante la práctica como enjuagues antisépticos previos al procedimiento, el uso de barreras físicas estándar de protección personal, la colocación de goma dique y el uso de succionadores de evacuación de alta potencia. Además sugirieron el tratamiento de urgencias, siempre que sea posible de manera definitiva, por ejemplo si fuera de origen dentario e irreversible practicar la endodoncia completa y realizar una obturación plástica no provisoria o exodoncia, según corresponda; así como realizar ajustes y reparaciones urgentes.⁽¹⁸⁾

Por su parte en Quito, Ecuador una de las ciudades con más muertes por COVID-19, establecen un protocolo para la atención que inicia con una tríada telefónica donde se indaga acerca de síntomas gripales, viajes o situaciones sospechosas, detectándose por esta vía el motivo de consulta. De esta forma se clasifica al paciente antes de ir al consultorio, además de sugerirles que deben acudir con mascarilla, no usar transporte público, no llevar bolsos ni carteras y que deben cumplir con el horario fijado.⁽¹⁹⁾

Asimismo, en Perú se insiste en que siguiendo las directrices en otras especialidades médicas, el personal de salud (asistente y odontólogo) deberá utilizar medidas de protección personal descartable como gorros, mandil, guantes, mascarillas quirúrgicas, respiradores N95 o equivalentes, caretas faciales y lentes protectores, teniendo en cuenta que la rigurosidad en los tipos de protección dependerá del tipo de procedimiento sea generador o no de aerosoles. Los tratamientos deberán realizarse con diques de goma siempre que sea posible, piezas de mano con válvulas antirreflujo y se deberá disminuir el uso de las jeringas triples (dispensadora de agua, aire y combinación).⁽¹⁷⁾

Todos estos países, presentan protocolos ajustados a sus sistemas socioeconómicos y los recursos con que disponen, punto donde radican las diferencias con los asumidos en Cuba; aunque todos basados en los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁰⁾ para este periodo.

A pesar de ello, todos los consultados⁽¹⁷⁻²²⁾ coinciden en reforzar las medidas de bioseguridad entre pacientes, donde se limpiarán los ambientes de la clínica y se realizará un adecuado manejo de los desechos. Los instrumentos y artículos reutilizables deberán tratarse con desinfectante virucida, limpiarse, esterilizarse y almacenarse adecuadamente.

Otro aspecto importante es el nivel de conocimientos sobre este tema, el cual aunque no fue objetivo de la presente investigación, si fue detectado que muchos desconocían como implementar correctamente estas medidas; coincidiendo con Frómeta-Ortiz y colaboradores⁽¹⁶⁾ en su estudio en el municipio santiaguero de Julio Antonio Mella.

Lo cierto es que a diferencia de otros virus de infecciones respiratorias agudas que se transmiten solo cuando la persona presenta síntomas, este nuevo coronavirus se puede transmitir incluso antes de la aparición de síntomas. Esto dificulta considerablemente las medidas de contención de la epidemia, por lo que la prevención evitaría la expansión de la enfermedad, lo cual constituye un reto en estomatología.

Muchos de los procedimientos odontológicos producen aerosoles representando una ruta potencial para la transmisión de enfermedades infecciosas. El uso de instrumental específico (turbina, contra ángulo, jeringa triple y ultrasonido) en las prácticas odontológicas implica mayor riesgo de aerosolización y potencial contaminación, razón por la cual estas prácticas necesitan un nivel de equipamiento de protección personal que contemple este riesgo.

Conclusiones

Las medidas de bioseguridad asumidas por los profesionales de Estomatología en Contramaestre, de forma general, se cumplieron; existiendo mejores condiciones en la Clínica dental con respecto al Hospital.

Referencias bibliográficas

1. González Espangler L, Lafargue Gainza F, Borges Toirac MA, Romero García LI. La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud. MEDISAN [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14];24(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3109>
2. Corbillón Díaz E. Cuba reorganiza sus servicios médicos ante la COVID-19. La Habana: Agencia Cubana de Noticias; 2020 [citado 02/05/2020]. Disponible en: <http://www.acn.cu/salud/62465-cuba-reorganiza-sus-servicios-medicos-ante-la-covid-19>
3. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 2020 May2];57(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245>
4. García Rodríguez I, MI Garay Crespo, Hernández Falcón I, Hidalgo-Gato Fuentes LI. Manual de bioseguridad estomatológica. La Habana Editorial de Ciencias Médicas. 2007. Disponible en: http://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/59587/mod_resource/content/1/Bioseguridad%20Manual.pdf
5. Martínez Abreu J. La bioseguridad y el ambiente laboral en estomatología. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 Dic [citado 2020 Nov 20]; 34(6): 720-727. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600011&lng=es.
6. Rojo Toledano M, Sardiñas Alayón S, García Rodríguez I, Garay Crespo MI. Manual de Bioseguridad para servicios estomatológicos. En: Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2017.p.330-51.
7. Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Recomendaciones de buenas prácticas para la atención de urgencias [internet]. Madrid; 2020 [citado 12 abr. 2020]. Disponible en: <https://consejodontistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1739-recomendaciones-de-buenas-practicas-para-la-atencion-de-urgencias.html>

8. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. BDJ [internet]. 2020 [citado 12 mayo 2020];228(7):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1482-1>
9. Sigua Rodríguez EA, Bernal Pérez JL, Lanata Flores AG, Sánchez Romero C, Rodríguez Chessa J, Haidar Z, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. Int J Odontostomat [internet]. 2020 [citado 12 mayo 2020];14(3):[aprox.10 p.]. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf
10. Araya SC. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). Int. J. Odontostomat.[internet]. 2020 [citado 12 mayo 2020];14(3):268-270. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-268.pdf>
11. Vargas Buratovic JP, Verdugo Paiva F, VélizPaiva C, López Tagle E, Ahumada Salinas A, Ortuño Borroto D. Recomendaciones odontológicas en la pandemia COVID-19: revisión narrativa. Medwave 2020[citado 12 mayo 2020];20(5):e7916. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/revisiontemas/7916.act>
12. Figueroa Pérez Y, Pérez Aréchaga D, CabañinRecalde T.La práctica estomatológica en tiempos de coronavirus en Cuba. MEDICENTRO 2020 [citado 12 mayo 2020];24(3). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3220/2601>
13. Sepúlveda-Verdugo C, Secchi-Álvarez A, Donoso-Hofer F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Sep [citado 2020 Dic 20];14(3):279-284. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300279&lng=es.
14. Cantillo-Acosta L, Sánchez-Fernández NE. Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Dic 20];99(2):188-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200188&lng=es.
15. Jorna Calixto AR, Véliz Martínez PL, Vidal Ledo MJ, VélizJorna AL. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Salud

- Pública [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 20];46(Suppl 1):e2696. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500008&lng=es
16. Frómeta-Ortiz Y, González-Espangler L, Valdés-Gómez Y, Romero-García LI. Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de Covid-19. Arch Med (Manizales). [Internet]. 2021 [citado 10May 2021];21(2). Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4163/6480>
 17. Castro-Ruiz CT, Vergara-Buenaventura A. Medidas de bioseguridad en la atención odontológica de emergencias durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jun 30]; 57(3):e3332. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300015&lng=es
 18. Ministerio de Salud Argentina. COVID 19. Consideraciones para odontología. Recomendaciones 10 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
 19. José Naranjo M, Flores G, Garrido P, Domínguez JL, Peñaherrera N, Benenaula J. Un protocolo de bioseguridad odontológica ante la COVID-19. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 21 Dic 2020]; 23(2):139-146. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>
 20. OMS. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales 3 de agosto de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf
 21. Badanian Andrea. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 30] ; 22(Suppl 1): 4-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000200004&lng=es.
 22. Aquino-Canchari CR. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Jun 30]; 57(1):e3242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000100020&lng=es



Sociedad Cubana
de Ciencias
Estomatológicas



ENSAP

"EstomatoVisión Internacional 2021"

Anexo. Cuestionario sobre medidas de bioseguridad

Respetable profesional:

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar las medidas de bioseguridad, que usted conoce se aplican en su institución. Por favor le pedimos que al final anexe datos como ocupación profesional y labor que realiza en estos momentos. De antemano agradecemos su cooperación.

1. Protección general

¿Cuenta su institución con el baño podálico y de las manos para todo aquel que entre a la misma? Si ___ No ___

¿Es clasificado el paciente por su sintomatología, antes de ser atendido en la consulta? Si ___ No ___

Una vez clasificado como sospechoso de padecer la COVID-19, ¿la institución cuenta con otro local para su atención estomatológica? Si ___ No ___

2. Higiene de las manos

¿Cómo usted realiza la higiene de sus manos? _____

3. Protección personal

¿Qué equipos de protección personal usted utiliza?

___ Protector de boca y nariz ___ Guantes ___ Muda de ropa estéril ___ Sobre bata ___

Bata sanitaria ___ Espejuelos protectores ___ Protectores faciales ___ Otros

¿cuál? _____

4. Cuidado del medio ambiente



"EstomatoVisión Internacional 2021"

¿Cómo se realiza la esterilización, limpieza y desinfección de los utensilios y superficies de trabajo?

¿Cómo son eliminados los desechos sólidos?

¿Cómo se realiza la higiene del local donde usted trabaja?

5. ¿Qué otras medidas usted considera incluir para evitar el contagio y transmisión de la COVID-19?

Datos personales:
