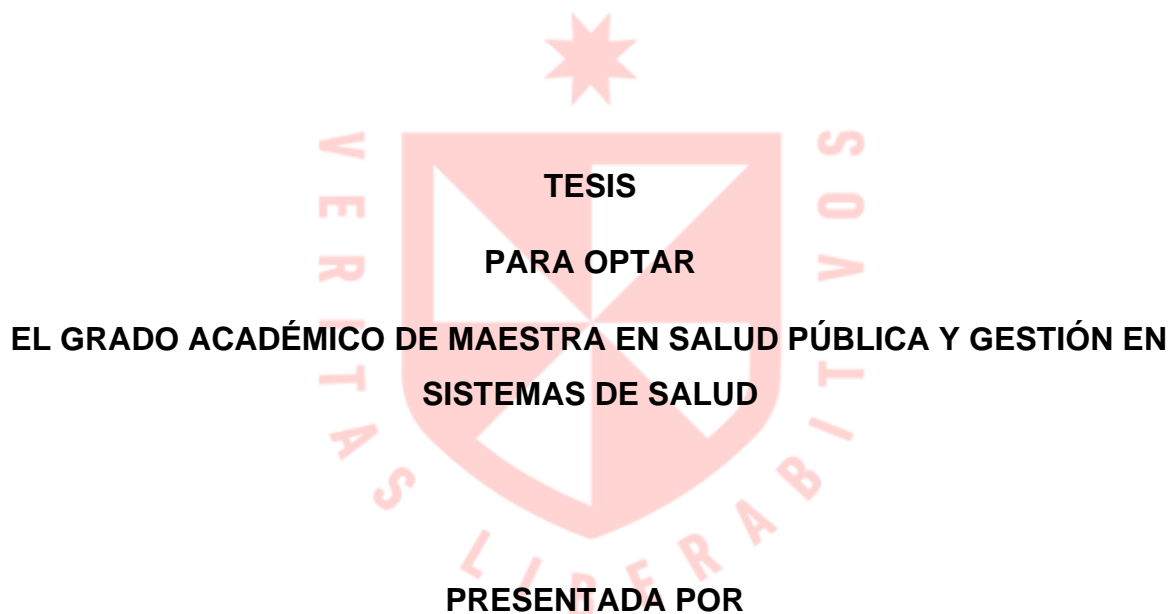


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**LA BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA DESDE LA PERCEPCIÓN
DEL ODONTOPEDIATRA EN TIEMPOS DE COVID-19 LIMA 2020**



DENNY LILIANA SOLÍS ROMERO

ASESOR

JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

LIMA- PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**LA BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA DESDE LA PERCEPCIÓN
DEL ODONTOPEDIATRA EN TIEMPOS DE COVID-19 LIMA 2020**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN EN
SISTEMAS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
DENNY LILIANA SOLÍS ROMERO**

**ASESOR
MG. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE**

**LIMA, PERÚ
2022**

JURADO

Presidente: Pedro Jesús Mendoza Arana

Miembro: Ricardo Alberto Aliaga Gatelumendi

Miembro: Cybill Andrea Chavez Rivas

DEDICATORIA

A *Dios*,

Gracias por todo mi Señor.

A mis padres, por la formación recibida, por su apoyo incondicional pasando por encima de todas las dificultades, porque cada día me enseñan a vivir con honestidad, responsabilidad. Mi eterno agradecimiento con mucho amor y reconocimiento.

AGRADECIMIENTOS

A la sociedad de odontopediatría y a todos sus profesionales, por brindarme las facilidades para realizar esta investigación de manera exitosa.

A mis docentes y asesor, por su orientación e incentivo en la realización de este trabajo de investigación, así como también por su confianza en mí potencial.

A mis colegas, compañeros y amigos, por brindar apoyo incondicional durante el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE

	Págs.
PORTADA.....	i
JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	.9
III. METODOLOGÍA	28
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN	59
VI. CONCLUSIÓN	71
VII. RECOMENDACIÓN.....	73
FUENTES DE INFORMACIÓN	74
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de los odontopediatras con respecto a la bioseguridad para la atención odontológica en tiempos de la COVID-19, en Lima 2020. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo, de método fenomenológico y de análisis de contenidos. Se llevaron a cabo entrevistas semi estructuradas a profundidad siguiendo las pautas descritas de una guía a 18 Odontopediatras, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom, luego de la aceptación virtual del respectivo consentimiento informado. Se empleó el software Atlas.ti versión 8 para el análisis de los datos, donde se cargaron todos los archivos transcritos textualmente de cada entrevista. **Resultados:** Los odontopediatras perciben estar empoderados profesionalmente de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y destacan el dominio de diversas técnicas como enjuague bucal, uso de equipos de protección personal, control de aerosoles, distancia entre pacientes y desinfección de ambientes, relevantes para la seguridad del paciente. Así mismo refieren que las normas de bioseguridad son algo confusas, poco claras y carecen de enfoque pediátrico. **Conclusiones:** Los odontopediatras constituyen recursos humanos en salud estratégicos por tener un bagaje de conocimientos de bioseguridad como parte de su preparación profesional, además de recibir capacitación sobre las nuevas normativas de bioseguridad en el contexto de la pandemia del COVID-19. Es importante estandarizar criterios y enfoques en el modelo de atención de odontopediatria y garantizar las condiciones para la sostenibilidad de esta práctica profesional

Palabras claves: Bioseguridad, odontopediatras, Covid-19 (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of pediatric dentists regarding biosafety for dental care in times of COVID-19, in Lima 2020. **Materials and methods:** Qualitative study, phenomenological method, and content analysis. In-depth semi-structured interviews were carried out following the guidelines described in a guide to 18 pediatric dentists, through the Zoom videoconferencing platform, after the virtual acceptance of the respective informed consent. The Atlas.ti software version 8 was used for data analysis, where all the verbatim files of each interview were uploaded. **Results:** Pediatric dentists perceive that they are professionally empowered with knowledge about biosafety measures and highlight the mastery of various techniques such as mouthwash, use of personal protective equipment, control of aerosols, the distance between patients, and disinfection of environments, relevant to the safety of the patient. They also report that biosafety regulations are somewhat confusing, unclear, and lack a pediatric approach. **Conclusions:** Pediatric dentists constitute strategic human resources in health, because they have a background of biosafety knowledge as part of their professional preparation, in addition to receiving training on the new biosafety regulations in the context of the COVID-19 pandemic. It is important to standardize criteria and approaches in the pediatric dentistry care model and guarantee the conditions for the sustainability of this professional practice.

Keywords: Biosafety, pediatric dentists, Covid-19 (Source: MeSH NLM)

NOMBRE DEL TRABAJO

LA BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA DES
DE LA PERCEPCIÓN DEL ODONTOPIEDIA
TRA EN TIEMPOS DE COVID-19 LIMA 20
20

AUTOR

DENNY LILIANA SOLÍS ROMERO

RECUENTO DE PALABRAS

25982 Words

RECUENTO DE CARACTERES

139602 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

314.8KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 30, 2022 11:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 30, 2022 11:07 PM GMT-5

● **4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

Las dolencias bucodentales como la caries dental y las enfermedades periodontales son reconocidas como un problema de salud pública debido a que generan un considerable impacto sobre los costos sanitarios y sociales. Debido a que no ocasionan mortalidad directa, durante mucho tiempo se han abordado de manera individual y no necesariamente poblacional ¹.

En dicho marco conceptual, es importante reconocer que la práctica clínica de la odontología genera una situación particularmente riesgosa para el contagio multidireccional de distintas afecciones, debido a diferentes factores como la alta prevalencia de las enfermedades bucales, el nivel de incomodidad y dolor que estas provocan en la persona, la subsecuente alta demanda de servicios dentales ambulatorios, la íntima proximidad que se establece entre el paciente y el personal que brinda la atención dental, la exposición rutinaria de los trabajadores y odontólogos a la saliva y la sangre del sujeto durante la intervención y la existencia de aerosoles originados por sistemas de ultrasonido y la refrigeración empleada por los instrumentos rotatorios de uso rutinario en odontología ².

Ante esta situación, la bioseguridad odontológica se ha desarrollado sustantivamente en las últimas décadas como una necesaria respuesta de salud pública frente al riesgo biológico inherente a la práctica estomatológica y a la potencial transmisión de distintas enfermedades infectocontagiosas en el ámbito de la prestación del servicio de salud bucal. A partir de ello, diferentes investigadores y las entidades gremiales y científicas del ámbito de la salud brindan a la comunidad de cirujanos dentistas variadas publicaciones que difunden las bases conceptuales, las evidencias y los criterios para prevenir el contagio de patógenos durante los procedimientos clínicos. ²

Los protocolos que se manejan en la práctica dental priorizan desde hace mucho tiempo principalmente el criterio de universalidad, el constante uso de barreras, equipo de protección personal e insumos descartables, lavado de manos, la desinfección de superficies, la esterilización del instrumental reutilizable y la debida gestión de los residuos contaminados. Todo ello se sustenta en la amplia literatura científica que se ha intensificado principalmente durante distintos momentos históricos, coincidiendo con el auge y el desarrollo de algunos microorganismos específicamente preocupantes como, por ejemplo, las hepatitis B y C, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y recientemente, el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) ³. Es así como, en el medio odontológico peruano, se han publicado recientemente dos documentos fundamentales: ^{4,5}

- El “Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y postpandemia de COVID-19”, editado por el Colegio Odontológico del Perú; y ⁴
- La “Directiva sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIES para el Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19” ⁵.

Como consecuencia de ello, se observa que la producción científica respecto a bioseguridad odontológica se va actualizando constantemente y se constituye como un vasto conglomerado de cuidados, conductas y acciones específicas a ser tomadas en cuenta durante el trabajo del odontólogo y de todo el personal que labora en el centro dental. Y, a la vez, es importante reconocer la exigencia de la disponibilidad y tenencia de ciertos espacios físicos, equipos, instrumentos, materiales e insumos específicos que resultan imprescindibles para lograr el despliegue de una labor odontológica bioseguridad acorde con los protocolos ^{3,6-7}.

Frente a ello y como sucede en otros campos del qué hacer de las profesiones de la salud, es pertinente y necesario indagar en qué medida lo que la ciencia promulga, lo que el Estado regula y lo que los proveedores ofrecen se toma o

no en consideración en la práctica. Sobre dicho punto, se cuenta con literatura que evidencia que es variable el grado de adherencia a los protocolos de bioseguridad odontológica, lo que resulta preocupante por su impacto crítico sobre la salud del cirujano dentista, el personal que labora en el consultorio odontológico, la seguridad del paciente que reciben la atención dental y la comunidad en general ⁸⁻¹⁶.

Todo ello cobra especial relevancia actualmente en el contexto mundial de la COVID-19 debido a la naturaleza y la severidad de la pandemia declarada el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud y, específicamente, en el medio local del Perú, que se ubica entre los siete países más afectados en el mundo, con cerca de 250 000 infectados confirmados y más de 7 500 muertes ⁶. Esta situación se agrava debido a la flexibilización progresivamente del acceso a la atención dental, sustentada en la necesidad de atenciones odontológicas por parte de la población, generada durante la etapa de inmovilización y aislamiento social obligatorios. Como se ha demostrado ampliamente en la literatura científica, la prestación del servicio odontológico genera una significativa exposición a múltiples factores de riesgo biológico. Los potenciales afectados son tanto el personal que brinda directamente la atención odontológica, como los demás trabajadores del centro de atención dental, los pacientes que reciben el servicio de salud bucal y el entorno social directo de todos ellos. A partir de ello, diferentes investigadores y las entidades gremiales y científicas del ámbito de la salud brindan a la comunidad de cirujanos dentistas variadas publicaciones que difunden las bases conceptuales, las evidencias y los criterios para prevenir el contagio de patógenos durante los procedimientos clínicos. Los protocolos que se manejan en la práctica dental priorizan desde hace mucho tiempo principalmente el criterio de universalidad, el constante uso de barreras, equipo de protección personal e insumos descartables, lavado de manos, la desinfección de superficies, la esterilización del instrumental reutilizable y la debida gestión de los residuos contaminados. ⁷⁻¹⁵

Ciertamente, el grado de adherencia a los protocolos de bioseguridad se constituye como un tema de explicación multifactorial y es evidente que la conducta del profesional que realiza la atención se constituye como uno de los factores clave. Es así que se tiene en la literatura especializada diferentes publicaciones que emanan de la aplicación de la investigación cualitativa para describir y analizar las percepciones y actitudes respecto al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad sanitaria ⁷⁻¹⁵.

Por otro lado, cabe resaltar que el virus SARS-CoV-2 ha llevado al colapso de los sistemas de salud de muchos países, especialmente en América Latina. Esto sucedió porque sus sistemas de salud eran débiles y eran países en vías de desarrollo cuya economía dependía de las grandes potencias. Esto desató el pánico y la alarma en sus poblaciones. La fisiopatología de este virus muestra que tiene preferencia por el sistema respiratorio. Una vez que ingresa al sistema, responde con un aumento de citocinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico. El principal modo de transmisión es el aerosol de gotitas de saliva que se produce al hablar, estornudar o toser. Varios países de América Latina han implementado medidas de bioseguridad para proteger al personal de salud y a los pacientes. Si bien estas medidas existían antes del nuevo virus, las medidas de bioseguridad pre y post pandemia y los protocolos seguidos por cada país han cambiado, ya que se han adaptado al contexto actual y a su forma de trabajar con la sociedad. Muchos de estos protocolos impactan a los odontólogos, ya que afectan su ambiente laboral y también podrían afectar sus finanzas y salud mental ya que la situación genera costos adicionales y ansiedad por el alto riesgo de contagio.¹⁷

Los nuevos protocolos de bioseguridad deben implementarse de manera efectiva e involucrar la capacitación de odontólogos y asistentes dentales. ¹⁷ Algunos estudios muestran que estos profesionales tienen conocimientos suficientes sobre el tema, como el de ¹⁸ donde evidenció que los profesionales tienen conocimientos satisfactorios sobre bioseguridad en el consultorio odontológico. Sin embargo, también es probable que los conocimientos no sean de una alta calidad para todos los profesionales ¹⁷, como se observó en el estudio de ¹⁹ donde los cirujanos dentistas de Nicaragua mostraron un

conocimiento regular sobre las normas de bioseguridad y el riesgo biológico. Es por ello, que la capacitaciones son fundamentales y deben ser frecuentes para que sea efectiva, y más en el contexto de una pandemia. ¹⁷

Actualmente existe una carencia de evidencia suficiente sobre la percepción del odontopediatra sobre la bioseguridad en tiempos de Covid-19 y así mismo, la falta de estudios cualitativos. El conocimiento del uso correcto de los procedimientos básicos de bioseguridad y la necesidad de mapear el conocimiento de los profesionales puede auxiliar en la planificación de la educación continua en salud, previniendo la contaminación de profesionales y pacientes.¹⁸ Es por ello, que el presente estudio puede ser de un aporte fundamental para conocer a fondo la percepción de los odontopediatras y que se puedan usar como referentes al reestructurar protocolos de bioseguridad.

1.2 Problema de investigación

¿Cuál es la bioseguridad odontológica desde la percepción del odontopediatra en tiempos de covid-19 Lima 2020?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Describir la bioseguridad odontológica desde la percepción del odontopediatra en tiempos de covid-19 Lima 2020.

Objetivos específicos

- Describir las características de medidas de bioseguridad odontológica a partir de la percepción de los odontopediatras, en tiempos de la COVID-19, en Lima 2020.
- Describir la percepción de los odontopediatras sobre la implementación de las medidas de bioseguridad para la atención odontológica en tiempos de la COVID-19, en Lima 2020.

1.4 Justificación

La presente investigación permitirá identificar cómo perciben los odontopediatras, los protocolos de bioseguridad odontológica oficiales vigentes en época de la COVID-19 y establecer cómo se interiorizan y procesan dichas medidas en la práctica estomatológica.

A la vez, se podrá señalar la eventual existencia de ciertas barreras para el cumplimiento de lo establecido en la normativa y en los protocolos de bioseguridad odontológica oficiales aplicables para la atención dental en el Perú y entender los conceptos que sustentan dichas barreras.

Dado que la adherencia a lo estipulado y la reducción de los riesgos de contagio de enfermedades infectocontagiosas en la práctica odontológica se constituyen como fenómenos multifactoriales, resulta necesario profundizar cualitativamente en la percepción del profesional respecto a sus creencias, experiencias y actitudes sobre la disponibilidad de recursos y facilidades para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad odontológica.

Los hallazgos reflejados en la presente investigación podrán ayudar a los diferentes cirujanos dentistas, en especial a los odontopediatras a estar preparados frente a cualquier enfermedad infecto contagiosa y entender la importancia de seguir capacitándose con relación a la bioseguridad en el consultorio dental. Por otro lado, entender la percepción del odontopediatra va ayudar sensibilizar a las autoridades y tomadores de decisión en el sistema de

salud para revisar y adaptar diferentes modelos de atención a un entorno odontopediátrico al contexto de la pandemia de COVID-19 o frente al cualquier enfermedad que se pueda generar en el futuro además de garantizar las condiciones para el ejercicio profesional de los odontopediatras en escenarios de emergencia sanitaria por riesgos biológicos

1.6 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable ya que existe la posibilidad de abordar a los odontopediatras para conocer su percepción sobre las medidas de bioseguridad en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia de covid 19. Así mismo existe un interés genuino de estos profesionales por conciliar sus conocimientos sobre bioseguridad con las medidas para garantizar el desarrollo de sus actividades profesionales.

Adicionalmente, se cuenta con la autorización de la Sociedad Peruana de Odontopediatría para poder indagar directamente en sus miembros respecto a su percepción sobre la bioseguridad odontológica.

Se cuenta con las bases de metodología para diseñar la investigación y se tienen las herramientas necesarias para recopilar en su momento de forma adecuada los datos para su posterior recopilación, procesamiento y análisis. Del mismo modo, se dispone del tiempo y de los demás recursos necesarios para desarrollar la logística propia del proyecto de investigación planteado, ante el que no existen conflictos de interés ni cuestionamientos éticos.

1.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron en la investigación fueron la colaboración limitada por algunos de los profesionales odontopediatras, ya que no contaban con el tiempo requerido de 40-60 minutos para realizar la entrevista y la falta de respuesta de los correos y mensajes que se les enviaba a los profesionales odontopediatras para poder contar con su participación y así recabar la información sobre sus percepciones ante los protocolos de bioseguridad en tiempos de Covid-19.

Es por ello, que se insistió en la comunicación con los especialistas, recurriendo incluso a redes sociales, adecuando los horarios de entrevista a su disponibilidad del profesional de modo de no interferir con sus actividades profesionales y/o familiares, en un contexto de gran incertidumbre como el de la pandemia de covid 19 la aproximación empática a los odontopediatras fue una medida estratégica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Bekes K et al. (2021) evaluaron el conocimiento, la percepción y la actitud con respecto a COVID-19 entre los dentistas pediátricos en Austria. Se distribuyó una encuesta en línea entre los 128 dentistas pediátricos que son miembros de la Sociedad Austriaca de Odontología Pediátrica. El cuestionario se dividió en tres secciones: 1) características demográficas de los odontólogos, 2) conocimientos generales y actitud, 3) COVID-19 con enfoque en odontopediatría. Se encontró que los dentistas pediátricos tenían un buen conocimiento general de COVID-19, que el 10% había asistido a capacitaciones o conferencias, que el 36,2% calificó como muy importante el papel de enseñar a los pacientes sobre COVID-19 y que el 78,6% ofrecía servicios de emergencia al inicio del brote. Así mismo, los profesionales realizaron diferentes medidas de bioseguridad durante las atenciones. Se concluyó que los dentistas pediátricos conocían los aspectos generales de COVID-19 y su manejo. Los que tenían su práctica abierta siguieron las recomendaciones de bioseguridad nacionales e internacionales.²⁰

Schulz-Weidner N et al (2021) describieron la percepción de los dentistas pediátricos en Alemania sobre el impacto de COVID-19 en la atención diaria de los pacientes durante la pandemia. Se realizó una encuesta en línea, el cuestionario se centró en cinco temas: medidas de seguridad, bienestar/conocimiento, atención al paciente, percepción y datos demográficos. Participaron un total de 549 odontopediatras. En total, el 75,2% de las clínicas dentales estaban abiertas durante el primer confinamiento (LD1) y el 78,1% durante el segundo confinamiento (LD2). En el LD1, solo el 22,2 % operaba a pleno rendimiento, mientras que el 40,1 % estaba abierto con restricciones y el 11,8 % solo ofrecía atención de emergencia. En LD2, el 71,2% de las prácticas

estaban operando nuevamente y resumieron ofreciendo todos los métodos de tratamiento. Se informó una disminución significativa de pacientes pediátricos debido al hecho de COVID-19. Además, se redujeron medidas de atención como la higiene bucal y las citas de revisión durante el confinamiento y luego de ella se fueron restaurando los procedimientos generadores de aerosoles y extracciones, así como anestesia general o sedación. Se concluyó que hubo una fuerte disminución de pacientes pediátricos por el hecho del COVID-19, que se redujeron algunas medidas de atención como la higiene bucal y las citas de revisión. Sin embargo, a lo largo de la pandemia, se hizo evidente que los dentistas pediátricos regresaron a la atención normal de los pacientes bajo mayores medidas de seguridad y demostraron que podían mantener la atención del paciente a pesar de la carga de trabajo adicional y los efectos adversos. ²¹

Aldhuwayhi S et al. (2021) evaluaron los conocimientos y percepciones de los odontólogos de diferentes especialidades sobre la enfermedad COVID-19. Participaron un total de 429 odontólogos de diversas especialidades y se les aplicó una encuesta online de 23 preguntas. El estudio había obtenido una puntuación global de buen conocimiento (92,7 %) y una puntuación de percepción (70,7 %). El presente estudio reporta una diferencia estadísticamente significativa entre la edad ($p=0,03$) y la fuente de conocimiento ($p<0,05$). El análisis de regresión multivariante mostró que la especialidad de los dentistas no tuvo un efecto significativo sobre el conocimiento y la percepción. El estudio reporta suficientes puntajes de conocimiento y percepción para los odontólogos. Los cirujanos orales maxilofaciales mostraron puntajes de conocimiento más altos, mientras que los de prostodoncia y periodoncia lograron buenos puntajes promedio para la percepción sobre COVID-19. ²²

Mallineni S et al. (2021) evaluaron el conocimiento y las percepciones de los odontopediatras sobre el COVID-19 en función a su fuente de información. Se envió una encuesta transversal descriptivo-analítica mediante un cuestionario autoadministrado de 23 preguntas a través de formularios de Google. Un total de 291 odontopediatras completaron la encuesta. En general, se obtuvieron

buenas puntuaciones medias en conocimientos ($9,2 \pm 1,07$) y percepciones ($5,6 \pm 1,5$). La mayoría de los participantes recurrió a las autoridades sanitarias (45 %) para obtener actualizaciones sobre el COVID-19, mientras que las redes sociales (35,1 %) y ambas (19,6 %) representaron los dos siguientes. En general, los buenos dentistas pediátricos mostraron un conocimiento suficiente sobre COVID-19. La edad, la ocupación y la fuente de información de los odontopediatras influyeron en el conocimiento sobre COVID-19, mientras que las percepciones fueron influenciadas por la edad y el género de los participantes. Las autoridades de salud educaron con éxito a los dentistas pediátricos. ²³

Shacham M et al. (2020) estudiaron el efecto de la pandemia sobre el distress del equipo que brinda la atención dental en Israel. Se realizó un estudio transversal en una muestra de 338 odontólogos e higienistas, empleando un cuestionario online en el que se indagaba sobre aspectos demográficos, factores del COVID-19 y escalas de sobre carga subjetiva, percepción de autoeficacia y angustia psicológica. La data fue procesada empleando un análisis de regresión logística multivariable y se encontró niveles altos de ansiedad en personal con enfermedades sistémicas con miedo a contraer la infección viral de sus pacientes y en los que manifestaron altos niveles sobrecarga subjetiva. A la vez, se encontraron menores niveles de ansiedad psicológicos en aquellos encuestados que expresaron tener alto nivel de compromiso y altos niveles de percepción de autoeficacia ²⁴.

Morioka at al. (2020) describieron la influencia de ciertos factores sobre el bajo cumplimiento del uso de equipo de protección personal de enfermería. Dicha investigación mixta se inició con un enfoque cualitativo, aplicando una serie de entrevistas semi estructuradas de 15 minutos de duración a 5 profesionales de enfermería del Centro Nacional de Salud y Medicina Global de su país. Las entrevistas a profundidad incluyeron aspectos sobre los antecedentes personales y profesionales de los participantes y se profundizó respecto al uso y al no uso del equipo de protección personal hasta que se diera la saturación. Esto fue grabado en video y luego transcrito y analizado para encontrar, a partir de las palabras y las frases empleadas con mayor frecuencia en las respuestas,

ciertas similitudes que permitieron establecer tres variables y diez y seis categorías para explicar los factores que influyen en el respeto a los cánones aceptados como bio seguros en cuanto al uso del equipo de protección personal. Sobre dicha base, se establecieron las siguientes áreas conceptuales: creencias – percepciones, experiencias y factores que afectan la actitud. Posteriormente se llevó a cabo la fase cuantitativa empleando un cuestionario enviado a 735 enfermeros, de los que respondieron 435 a nivel nacional. En dicha segunda fase se logró cuantificar cómo se expresaban las variables y categorías identificadas en la primera etapa cualitativa, en una población mayor.⁸

Khader et al. (2020) determinaron los cuidados, percepciones y actitudes frente al control de infecciones en la práctica dental de Jordania en el contexto de la pandemia del COVID-19. En dicha investigación, se aplicó un cuestionario online a una muestra de 368 profesionales de la odontología. Se encontró que la mayoría de los encuestados tenía un nivel de conocimiento adecuado respecto a la enfermedad y sus síntomas, los medios de diagnóstico y transmisión y sobre las medidas generales para prevenir su contagio en el marco de la atención dental. Sin embargo, se evidenció falta de conocimiento respecto a las nuevas medidas específicas de bioseguridad odontológica que emanan de los protocolos mundiales recientemente publicados por diferentes entidades internacionales¹⁵.

Montoya M et al. (2019) desarrollaron una revisión sistemática de la literatura en el 2019 en Colombia, en la que se incluyó 45 publicaciones realizadas entre los años 2008 y 2018 dentro del campo conceptual de las fallas en la bioseguridad odontológica. Dentro de dicha producción científica, se consideraron 24 pesquisas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión y a partir de ellas, se logró identificar los siguientes nueve factores principales como los causantes de la mayoría de las limitaciones para el debido despliegue de la bioseguridad en la práctica dental: olvido de lo aprendido, pobre uso de barreras durante la práctica dental, falta de conocimiento sobre limpieza, desinfección y esterilización del instrumental y de los materiales de uso durante la atención dental, ausencia de cumplimiento del protocolo de

vacunación, incompleta protección al paciente y presencia de patologías multirresistentes en el campo odontológico³.

Ay et al. (2019) realizaron un estudio cualitativo empleando la técnica de grupos focales y realizando entrevistas a profundidad a 25 trabajadores médicos y no médicos que laboraban en las unidades de cuidados intensivos en un hospital docente asistencia de Estambul – Turquía para evaluar la adherencia a protocolo de lavado de manos. Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para luego ser analizadas buscando contenidos temáticos similares y estableciéndose palabras clave para los contenidos más frecuentemente referidos por los participantes. Se encontró una amplia gama de percepciones y actitudes vinculadas a las fallas en el protocolo de lavado de manos y se estableció que los participantes realizaban la técnica de lavado de manos, principalmente en función de la sensación de suciedad o limpieza durante la labor⁷.

Dube et al. (2019) describieron las barreras y los facilitadores existentes para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad recomendados para la prevención y control de infecciones (PCI) entre los trabajadores de la salud en Quebec (HCW). Se realizó una Investigación cualitativa aplicando entrevistas semiestructuradas y observando directamente la labor asistencial en ocho servicios de dos centros hospitalarios. Las entrevistas alcanzaron a 24 profesionales entre gerentes, enfermeros, médicos y técnicos de laboratorio y se hizo observaciones a la labor cotidiana de siete trabajadores de la salud. Con ello, se evidenció que las barreras para el cumplimiento de los parámetros de bioseguridad se vinculaban principalmente al contexto de la atención, a aspectos del medio ambiente de trabajo y a problemas de comunicación. Y que el principal facilitador para propiciar la adherencia a los protocolos de bioseguridad era la existencia de una cultura de seguridad y de prevención de infecciones en el ambiente laboral, vinculada con estilos positivos de liderazgo, existencia de creencias compartidas sobre la importancia del control de infecciones, compañerismo y buena comunicación entre los trabajadores, la proactividad y la existencia de estadísticas específicas en el campo del prevención y control de infecciones¹³.

Sendall M et al. (2019) describieron las actitudes del personal de limpieza del Hospital Metropolitano de Australia respecto al lavado de manos. Se realizó un estudio cualitativo y se empleó la técnica de grupos focales sobre 12 trabajadores, encontrándose que a pesar de que se reconocía la importancia del correcto lavado de manos para prevenir la transmisión de infecciones, existían factores que reducían la adherencia a las guías. Principalmente se evidenció la existencia de información confusa en los distintos documentos oficiales y la falta de programas de capacitación.⁹

Resende et al. (2019) realizaron una revisión sistemática de la literatura con metaanálisis sobre la adherencia en el protocolo de lavado de manos en el ámbito docente asistencial de las escuelas dentales. Empleando la metodología PRISMA, ubicó inicialmente 1196 publicaciones de las que se emplearon tres para la síntesis de los resultados cualitativos y dos para el metaanálisis. Los hallazgos revelaron que los estudiantes de odontología alcanzan solo el 50% de adherencia al lavado de manos bajo supervisión de sus docentes. Y si bien es cierto que estos evidenciaron mejor nivel de cumplimiento al protocolo de lavado de manos, se concluye respecto a la preocupante brecha existente y a las consecuencias negativas que este tiene para la salud de los pacientes y profesionales de la odontología¹⁴.

Ruiz de Somocurcio et al. (2017) determinaron el nivel de conocimiento del personal sanitario peruano respecto a las medidas de bioseguridad. Con dicho fin, se aplicó una pesquisa analítica con enfoque transversal empleando un cuestionario de 10 preguntas a 567 colaboradores del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se procesó los datos recabados analizando las respectivas frecuencias, porcentajes y mediante la prueba estadística de chi cuadrado, evidenciándose que solo un 21% del staff respondió correctamente de 8 a 10 preguntas. A la vez, se mostró que 3 de cada 4 encuestados obtuvo de 4 a 7 respuestas correctas y que el 4% de la muestra alcanzó una calificación de 3 a menos respuestas correctas, concluyéndose que el conocimiento de los diferentes trabajadores sobre bioseguridad no es homogéneo lo que significa

un claro problema para la calidad de la atención y la salud y la seguridad de los trabajadores y los usuarios del servicio de salud ¹⁰.

Álvarez B et al (2017) realizaron en Ecuador una investigación observacional analítica de enfoque transversal que incluyó elementos cualitativos para determinar el nivel de conocimiento y el manejo práctico de las normas de bioseguridad odontológica en doce centros de salud ecuatorianos. Se trabajó sobre 29 profesionales odontólogos desplegando el registro de los datos a través de una encuesta y una lista de chequeo que incluía los principios de la bioseguridad. Luego de aplicar un análisis bi variado entre el nivel de conocimiento y la aplicación de dichos conceptos en la labor diaria, se encontró que el 67% de los investigados evidenciaba un nivel alto nivel de conocimiento sobre los principios de bioseguridad y que dicha condición fue directamente proporcional a los años de práctica. Sin embargo, se identificó que dicho conocimiento no es necesariamente llevado a la práctica ya que el 42.9% de los profesionales no cumplía totalmente los criterios de la lista de verificación ¹¹.

Bedoya et al. (2017) diagnosticaron la situación de la bioseguridad sanitaria en 33 centros de atención de salud en Colombia. Presentaron un estudio cualitativo transversal y emplearon check lists para establecer las condiciones de bioseguridad en relación a la existencia de riesgo biológico, verificación a nivel de documentos y reportes de accidentes. Se empleó la observación no participativa y la revisión documentaria, considerando la relación entre las horas hombre trabajadas por año y el número de accidentes con riesgo biológico y datos de gestión de residuos reportados. Se halló que por cada 100,000 horas hombre laboradas en dichas instituciones se daban 7.6 accidentes con implicancias biológicas y 80 accidentes vinculados a desechos biológicos, donde destacó la inadecuada manipulación de las agujas utilizadas, los cortes accidentales con bisturí y la falta de cumplimiento con la periodicidad en el recojo de residuos biológicos ¹².

Roque J (2016) describieron la percepción que tienen los cirujanos dentistas peruanos respecto a la relación entre bioseguridad y riesgo laboral en el ámbito

laboral del programa “MAS SALUD MINSA”. Efectuando una investigación descriptiva y correlacional con corte transversal, indagó sobre el universo de los 76 profesionales que laboraban para dicho programa empleando una encuesta con variables cualitativas categóricas y el Rho de Spearman con un nivel de significación de 0,05. Con ello, encontró evidencia de una relación directa y estadísticamente relevante entre los protocolos de bioseguridad y el riesgo laboral desde la perspectiva de los cirujanos dentistas ²⁵.

Barker et al. (2017) describieron las barreras y los facilitadores para el control de infecciones hospitalarias en La India. se realizó un estudio cualitativo donde se efectuó un muestreo por conveniencia y se realizó 20 entrevistas semi estructuradas a personal médico y personal de enfermería, usando como base el modelo de la iniciativa de sistemas de ingeniería para la seguridad del paciente (Systems Engineering Initiative for Patient Safety - SEIPS). Se encontró que las principales barreras para el control de las infecciones hospitalarias se vincularon principalmente a la alta rotación de personal de enfermería, el tiempo que se debe dedicar al entrenamiento de los nuevos trabajadores, problemas de comunicación y las jornadas laborales con sobrecarga. Por otro lado, los facilitadores encontrados para el control de infecciones hospitalarias se relacionaron con el clima laboral adecuado y la existencia de un equipo bien consolidado. Con todo ello, los autores concluyeron que el soporte institucional y la gestión de los recursos humanos se constituyen como los elementos más importantes para la debida implementación de programas de control de infecciones sanitarias ²⁶.

Correa C et al. (2007) describieron la percepción del equipo de enfermería respecto a la bioseguridad en una unidad de terapia intensiva. Realizaron un estudio cualitativo empleando la observación sistemática y entrevistas semi-estructuradas a 29 profesionales de enfermería. Con ello, realizaron un análisis de los temas más referidos por los entrevistados y así, identificaron tres categorías: medidas de bioseguridad implementadas, percepción de la importancia de la implementación de las medidas de bioseguridad y las posibles medidas a tomar para mejorar los protocolos de bioseguridad ²⁷.

2.2 Bases teóricas

COVID-19

A principios de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó que un nuevo coronavirus causaba una enfermedad respiratoria en personas llamado SARS-CoV-2 (COVID-19), el virus se propagó mundialmente en unos pocos meses y ha resultado en una enfermedad pandémica.²⁰ La transmisión se produce de persona a persona a través de gotitas que contienen el virus del individuo infectado. Cuando el virus ingresa al organismo provoca diferentes signos y síntomas como tos, dolor de cabeza, malestar corporal, fiebre entre otros.¹⁷

Como refiere Aquino en el 2020²⁸, existen al menos tres canales a través de los cuales puede haber presencia de SARS-CoV-2 en la saliva de una persona infectada: a partir de la presencia del virus en el tracto respiratorio, liberación de virus proveniente de la sangre a través del líquido crevicular que se libera constantemente por el surco gingival y liberación de virus desde el interior de las glándulas salivales hacia la cavidad bucal. Dicha carga viral genera un potencial riesgo contagio en el ámbito de la práctica dental, debido a la cercana proximidad que se da entre los profesionales que brindan la atención y los pacientes y a la vez, por la generación de aerosoles como consecuencia del uso de instrumentos rotatorios odontológicos que se activan por aire comprimido a alta presión durante la realización del común de los procedimientos dentales rutinarios.

La práctica odontológica involucra un alto riesgo de transmisibilidad de enfermedades ya que involucra fluidos como la saliva debido a que los aerosoles producidos por la pieza de mano de alta velocidad pueden entrar en contacto directo con el odontólogo y/o paciente, exponiéndolos a infecciones. Es por ello que cada país ha implementado protocolos de bioseguridad que deben ser respetados para proteger a todos los participantes en el cuidado de la salud.^{17, 20}

De dicho modo, no es de extrañar que el 23 de enero del 2020 ²⁹, se confirmara el primer caso positivo de un profesional de la salud bucal infectado por SARS-CoV-2 en el Wuhan University Dental Hospital. El 15 de marzo del 2020 se publicó en el New York Times un artículo en el que se establecía que el odontólogo se encontraba en el primer lugar de riesgo de contagiarse del COVID-19 ³⁰.

Mupparapu en 2020 ³¹ señaló que debido a la situación particular de la práctica estomatológica la profesión dental fue reconocida como una de las más riesgosas y se han descrito en la literatura los efectos de la pandemia sobre el estado emocional de los profesionales que brindan la atención dental.

Bioseguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal en el desempeño de sus funciones, los pacientes y el medio ambiente de peligros biológicos, químicos y físicos. Antes de la existencia y desarrollo de la pandemia del COVID-19, los profesionales de la odontología ya contaban con protocolos de bioseguridad dada la alta exposición a microorganismos en la cavidad oral, los cuales pueden causar infecciones cuando ocurre un accidente laboral durante un procedimiento odontológico. ¹⁷

Para controlar la infección en la práctica dental, la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Dental Estadounidense (ADA) y los ministerios de salud de cada país publicaron pautas para la profesión dental, las cuales se han ido actualizando periódicamente a medida que se ha ido conociendo el comportamiento del virus y han implementado las vacunas. ²⁰

En particular, los odontopediatras se enfrentaron a desafíos únicos y variados durante las diferentes oleadas de la pandemia, debido a los cambios que surgían en las dinámicas de atención y el distanciamiento social ²¹. La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) proporcionó actualizaciones

periódicas en su sitio web con la finalidad de orientar al odontopediatra sobre las maneras adecuadas de atención al paciente pediátrico con bases científicas.

20

Percepciones sobre bioseguridad en profesionales de la salud

Como se observa en la literatura referida, las percepciones que tienen los profesionales de la salud sobre la bioseguridad se constituyen como una serie de aspectos multifactoriales que corresponden a su vez a una gama de creencias, costumbres y actitudes frente a lo que establecen los protocolos existentes en el campo de la prevención de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el ámbito de la prestación del servicio sanitario. ¹⁷

En dicho marco conceptual, se han evidenciado brechas tanto en el nivel de conocimiento con el que se cuenta respecto a los protocolos, como un desfase aún mayor entre el conocimiento del que se dispone y lo que se realiza en la práctica. Es así, que se reconocen diferentes categorías de análisis como ser las percepciones que tienen los prestadores del servicio sanitario respecto a la bioseguridad y las percepciones sobre la implementación de dichas medidas en la realidad. ¹⁷

Los profesionales de la salud consideran que se debe tomar precauciones universales y considerar a cualquier paciente como portador de microorganismos patógenos independientemente de su condición económica, religión, orientación sexual, etc. Esto cobra aún más importancia en la actual pandemia por SARS-CoV-2, que ha provocado modificaciones en medidas de bioseguridad en ciencias de la salud. Así mismo, opinan que la odontología es una de las profesiones que está más expuesta a la infección por virus, por lo que debe priorizar la bioseguridad del personal y de los pacientes. ¹⁷

Medidas de bioseguridad odontológica

Las normas y protocolos nacionales señalan a las siguientes como las principales medidas de bioseguridad odontológica ⁴⁻⁵:

Triage telefónico o virtual

Se refiere a la actividad a realizar previamente a la programación de la cita odontológica sea a través de la conexión telefónica directa o empleando alguno de los métodos de comunicación virtual usuales. Se busca principalmente lograr los siguientes dos cometidos: Establecimiento de la naturaleza del motivo de consulta, a fin de identificar la existencia de casos de urgencias o emergencias odontológicas y Aplicación del Triage para COVID-19 buscando determinar pacientes de riesgo o casos sospechosos. ^{4-5,17, 32}

Telemedicina

Se define como el uso de tecnologías de información avanzadas y herramientas electrónicas de comunicación para el intercambio de información médica. Facilita la consulta con pacientes, especialistas y / o proveedores de atención médica a distancia para brindar servicios médicos optimizados en la ausencia física del paciente. El concepto original se desarrolló para equipar a los proveedores de atención médica con un método de comunicación para obtener un historial detallado y observaciones clínicas, incluidas imágenes para diagnóstico y orientación. Este concepto ha evolucionado en los últimos años y se ha convertido en un componente esencial de la prestación de servicios de salud en todo el mundo ³³.

Telemedicina en odontología

La teleodontología se define como la prestación de atención, asesoramiento y tratamiento odontológicos de forma remota mediante el uso de tecnología de telecomunicaciones para evitar el contacto personal directo con los pacientes. Ha surgido como una nueva herramienta con beneficios prometedores para diversas disciplinas dentales, incluidas la odontopediatría, endodoncia, la ortodoncia y la cirugía oral. Tiene el potencial de mejorar el acceso y la prestación de servicios de salud bucal en zonas rurales y áreas desatendidas. Además, tiene el potencial de ahorrar recursos y reducir el costo general de la atención médica ³³⁻³⁵.

Indicaciones para la cita

Consta de una serie de pautas encaminadas al cumplimiento de horarios precisos para la cita odontológica, de modo tal que se logre una óptima programación del tiempo clínico, la subsecuente reducción en la aglomeración de pacientes y el cumplimiento y puntualidad para el horario pactado. A la vez, incluye la comunicación directa sobre el uso obligatorio de mascarillas y el respeto absoluto a la distancia social mínima de dos metros entre dos personas y la conveniencia de acudir sin acompañantes, salvo excepciones puntuales: menores de edad, los que no logran valerse por sí mismos, etc. ^{4,5,17}

Previa al ingreso a la clínica

Se relaciona a la verificación del cumplimiento de las siguientes consultas por parte de los pacientes: uso obligatorio de mascarillas, desinfección de calzado, colocación de protectores descartables de calzado, el lavado de manos, la aplicación sobre las manos de desinfectante de alcohol en gel, y la colocación de guantes. ^{4,5}

Triage presencial

Incluye la toma de la temperatura corporal con termómetro, empleando un dispositivo a distancia y la realización rutinaria y obligatoria de un cuestionario encaminado a detectar casos sospechosos para COVID 19.

De detectarse, se deberá interrumpir y reprogramar la cita y acto seguido, se derivará al paciente al sistema telefónico que opera en el número 123 o vía el aplicativo APP “Perú en tus manos”. ^{4,5}

Zona de recepción

Implica la constatación constante del cumplimiento de las medidas de prevención (principalmente: distancia social obligatoria y adecuado uso de mascarillas) y las conductas necesarias para evitar la infección cruzada a través del reúso de lapiceros no desinfectados, la manipulación inadecuada de dinero o las tarjetas de crédito o débito, el acúmulo de papeles, útiles o similares. Para ello, es imprescindible la desinfección constante de cualquier aditamento que pase de una persona a otra y el respectivo uso y recambio de guantes. ^{4,5}

Sala de espera

Se refiere al respeto de los cuidados generales ya descritos, a lo que se suma el retiro o eliminación específica de cualquier elemento que pudiera incrementar el riesgo de contagio del nuevo coronavirus, como ser: las revistas y el material de lectura, la manipulación del televisor, muebles, los pulsadores de luz, juguetes, entre otros. ^{4,5}

Limpieza y mantenimiento de baños

Considera la disponibilidad de jabón líquido, desinfectante y papel toalla y a la vez, el retiro de cualquier elemento innecesario presente que pudiera aumentar el riesgo de transmisión del COVID-19 y la desinfección rutinaria de todo aditamento de frecuente manipulación (perilla de puerta, palancas, llaves, etc.). A su vez, la prohibición del uso del baño para lavado dientes u otros aditamentos protésicos del paciente. ^{4,5,17}

Preparación del consultorio

Cuida el debido respeto a una serie amplia de aspectos a tomar en cuenta para el ambiente clínico, donde se da la atención dental que genera altos niveles de spray y aerosoles que tienen gran potencial de infectar. Entre las más importantes, se consideran: retirar y guardar dentro de los muebles o en otros ambientes todos los elementos innecesarios, desinfectar y cubrir con films plásticos todas las superficies expuestas (unidad, dental, equipos, mesas de trabajo, muebles, etc.), retirar y anular la escupidera y reemplazar su uso por sistemas de succión de alta potencia, solicitar y constatar que cada paciente realice enjuagatorios con los desinfectantes señalados, verificar que el personal utilice equipo de protección personal intermedio completo si es que la atención odontológica va a generar aerosoles, usar técnicas de aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, desinfectar y esterilizar todo instrumento rotatorio que se utilice, emplear protectores plásticos para las diferentes partes activas de los equipos y salidas que van a la boca del paciente (jeringa triple, pieza de alta velocidad, contra ángulo del micromotor, lámpara de fotopolimerización, etc.), procurar adecuados niveles de ventilación natural

evitando el uso de ventiladores y sistemas de aire acondicionado, evitar el tránsito de personas del ambiente clínico a otras áreas del consultorio durante el acto clínico. ^{4,5,17,32}

Esterilización

Especifica la necesidad obligatoria de esterilizar todo recurso que haya tenido contacto directo o indirecto con secreciones y tejidos del paciente, empleando para ello un alto nivel de adherencia a los protocolos de desinfección, empaque, esterilización y almacenamiento. Destaca a la vez, la necesidad del uso de sistemas de esterilización basados en autoclave, descartando el horno a calor seco. ^{4,5,17,32}

Protocolo de bioseguridad para el personal de atención (COVID 19):

Detalla una serie de medias y actividades específicas que deben cumplir los miembros del consultorio dental que brindan la atención clínica al paciente: el cirujano dentista y el asistente dental. Dentro de los principales aspectos a tomar en cuenta, es necesario destacar: ^{4,5, 36}

- Prohibición de emplear la ropa de uso clínico en el medio exterior (calle).
- Conveniencia del uso de la técnica de cuatro manos.
- Respeto de la siguiente secuencia para la colocación de la indumentaria: lavado de manos, colocación del EPP (equipo de protección personal) y colocación de guantes.

Dentro de los más saltantes aspectos del protocolo para el personal de atención, se debe considerar especialmente los siguientes criterios:

Lavado de manos: ^{4,5,17,36,37}

- Constituye la base esencial de los cuidados a tener en cuenta.
- Se recomienda el uso de dispensadores de jabón a pedal.

- Es obligatorio el retiro de todos los objetos personales y accesorios de las manos y de las muñecas. Por ejemplo: los relojes, las pulseras, las uñas acrílicas, el esmalte de las uñas, los anillos, los aros, etc.)
- Se recomienda el uso de la técnica de lavado de manos proveniente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la que estipula los siguientes doce pasos:

1. Humedecer ambas manos con agua en abundancia.
2. Jabonarse las manos teniendo cerrada la salida de agua.
3. Frotar primero las palmas de ambas manos.
4. Abrir los dedos de cada mano e intercalarlos, de modo que haya contacto entre el anverso de una mano y la palma de la otra.
5. Proseguir con la posición de dedos intercalados, frotando los dedos entre sí con las dos palmas en contacto.
6. Afrontar las palmas de ambas manos colocando los dedos de modo que se agarren entre sí para frotarlos de lado a lado.
7. Cerrar la palma de la mano en torno del pulgar de la otra mano y realizar movimientos circulares y posteriormente repetir con la otra mano y el otro pulgar.
8. Frotar las yemas de una mano con la palma de la otra y repetir de modo inverso.
9. Enjuagar las manos con abundante agua durante 8 segundos.
10. Secar las manos con papel descartable o con sistemas de aire caliente.
11. Cerrar el dispensador de agua empleando una toalla de papel descartable.
12. Verificar la finalización de la técnica de lavado de manos.

Equipo de protección personal (EPP)

Para la atención dental, todo personal del consultorio odontológico deberá estar provisto de los diferentes aditamentos que constituyen el equipo de protección personal, los que deberán ser manipulados cumpliendo con lo que se estipula en el presente protocolo.^{4,5,17,32,37,38}

Se debe considerar que el orden para la colocación de los distintos elementos que constituyen el EPP es el siguiente:

- **Protección del calzado:** A ser colocado desde el ingreso al local empleando botas cubre zapatos confeccionadas con material descartable.
- **Protección de la cabeza:** Recoger el cabello y cubrir su totalidad con un gorro impermeable descartable.
- **Protección del cuerpo:** La norma indica que se debe emplear rutinariamente el equipo de protección intermedia compuesto por mandilón quirúrgico y complementariamente, que se hace necesario el uso del equipo de protección reforzada, conformado por la combinación de mameluco y capucha para los casos en los que la atención estomatológica implique la presencia de spray o aerosoles.
- **Protección de la nariz y la boca:** Para el cuidado respiratorio, se debe evitar el crecimiento de la barba y se hace obligatorio el uso de mascarillas específicas que se adapten correctamente a la cara, tapando en su totalidad la nariz y el mentón. En la práctica dental se debe usar (de acuerdo a las recomendaciones de la OMS), cubrebocas N95 (las que no filtran aceites y cumplen con el filtrado del 95% de las partículas presentes en el aire) o el cubrebocas FFP2 (que se caracteriza por ser auto filtrante y por lograr una filtración del orden de 92% de las partículas presentes en el aire).
- **Protección de ojos:** Emplear anteojos completos (lentes cerrados)
- **Protección de la cara:** Usar máscaras o pantallas faciales completas, de modo que se reduzca significativamente el riesgo de salpicaduras sobre la piel de la cara y sobre la mascarilla y los lentes de protección.

- **Protección de manos:** Emplear guantes del tamaño adecuado y que cubran el puño de la indumentaria clínica.

Implementación del protocolo de bioseguridad odontológica en tiempos de COVID

La Directiva Sanitaria N° 100 /MINSA/2020/DGIESP, “Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19”, es de cumplimiento obligatorio para todos los estamentos del sector salud. Es decir, incluye tanto a los establecimientos públicos como a los privados. Por ello, se enmarca dentro del proceso de implementación general, con la respectiva difusión, interiorización y aplicación. A la vez, forma parte del marco conceptual empleado para cualquier supervisión y acción correctiva a desplegar por parte del ámbito regulador del sector salud. ^{4,5}

2.3 Definición de términos básicos

Percepción: Se refiere al concepto dinámico que se genera en una persona, cuando se integra la captación sensorial que realiza de los estímulos que recibe del medio ambiente con el posterior efecto en la generación de pensamientos, ideas y conocimiento ³⁹.

COVID-19: Vocablo con el que se denomina a la enfermedad producida por el nuevo coronavirus que apareció a fines del año 2019 en China (SARS-CoV-2) y que se ha propagado por los diferentes países generando una pandemia mundial. Es la abreviatura: “Coronavirus”, “Disease” (que en nuestro idioma es: enfermedad) y 2019 ⁴⁰.

Bioseguridad odontológica: Es la aplicación de los conceptos y las prácticas de la bioseguridad al ejercicio de la odontología, lo que implica un conjunto integral de conocimientos, guías, protocolos y medidas que se aplican para prevenir el riesgo de contagio entre los trabajadores que brindan la atención, los pacientes y el entorno de todos los implicados ^{4, 5, 11, 12}.

Medidas de bioseguridad odontológica COVID-19: En el contexto de la pandemia del COVID-19 se han establecido diversas medidas de bioseguridad, entre las que se encuentran las siguientes: Triage telefónico o virtual, Telemedicina, Indicaciones para la cita, Previa al ingreso a la clínica, Triage presencial, Zona de recepción, Sala de espera, Limpieza y mantenimiento de baños, Preparación del consultorio y Esterilización ^{4,5}.

Protocolo: Conjunto ordenado y específico de pasos mutuamente relacionados que se realizan secuencialmente y siguiendo lo señalado por la evidencia científica para laborar. El despliegue de un protocolo genera la realización de procedimientos que consumen y transforman los insumos y emplean los recursos para obtener resultados ^{4,5}.

Protocolo de bioseguridad odontológica para el personal de atención: La norma nacional detalla una serie de medidas y actividades específicas que deben cumplir los miembros del consultorio dental que brindan la atención clínica al paciente: el cirujano dentista y el asistente dental. Dentro de los principales aspectos a tomar en cuenta, es necesario destacar: lavado de manos y uso de elementos de protección personal ^{4,5}.

Odontopediatría: Especialidad definida por la edad que proporciona atención primaria e integral de salud oral preventiva y terapéutica para bebés y niños hasta la adolescencia, incluidos aquellos con necesidades especiales de atención médica. ⁴¹

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La presente investigación se realizó en el enfoque metodológico cualitativo de método fenomenológico y análisis de contenidos, lógica del proceso (inductivo: de lo particular a lo general)

El abordaje se realizó de modo holístico, flexible a través de un trabajo de campo interactivo en el que el investigador se aproximó a los profesionales de la salud bucal para indagar acerca de la percepción sobre de la bioseguridad odontológica en la actual coyuntura que se plantea por la pandemia del COVID-19 y el subsecuente cambio en los protocolos de prevención de la transmisión de enfermedades en la práctica dental.

Se pretende describir la experiencia compartida en cuanto al proceso de implementación de las medidas de bioseguridad odontológica en el campo de la odontopediatría en tiempos de COVID-19 – Lima 2020.

El tipo de estudio fue:

- Según la intervención del investigador fue descriptivo, ya que indaga y explica la percepción de los odontopediatras sobre la bioseguridad el investigador no controla las variables de estudio.
- Según el alcance fue descriptivo ya que no presenta hipótesis.
- Según el número de mediciones de las variables de estudio fue transversal, ya que mide la variable una sola vez.
- Según el momento de la recolección de datos fue prospectivo, ya que se recolecto los datos durante la ejecución del estudio.

3.2 Diseño muestral

Población universo

La población estuvo conformada por los Cirujanos Dentistas que pertenecen a la Sociedad Peruana de Odontopediatría.

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 229 Cirujanos Dentistas que pertenecen a la Sociedad Peruana de Odontopediatría.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Ser odontopediatra socio de la Sociedad Peruana de Odontopediatría.
- Aceptar voluntariamente la participación en la presente investigación.
- Estar ejerciendo en la actualidad con un mínimo de 1 mes de atención a pacientes después de haberse decretado la pandemia.

Criterios de exclusión:

- Odontopediatras que no cuenten con el tiempo requerido para realizar la entrevista.
- Odontopediatras que no hayan regresado a la práctica clínica.

Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 18 Cirujanos Dentistas que pertenecen a la Sociedad Peruana de Odontopediatría tomados de la lista de socios que la mencionada entidad entregó luego de autorizar con carta Of. N° 168 – SPO/ 2019 - 2021 la realización de la presente investigación.

Muestreo o selección de la muestra

Al manejar un estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas, la selección de los sujetos a entrevistar se realizó a través de la técnica de muestreo por conveniencia y, además, se empleó el proceso de saturación

hasta alcanzar el número total de participantes, con este tipo de muestreo se busca conocer y explorar, a un grupo con características similares.

No pretendió brindar información representativa de una población general, ya que no es generalizable porque obedece a circunstancias específicas y particulares, por el contrario, busca un entendimiento de un fenómeno. En ese sentido, el tamaño de la muestra se encontró vinculado a la información que brindaron los participantes, se realizaron las entrevistas hasta que los hallazgos fueron alcanzados y ya no aportaran datos nuevos y significativos para el propósito del presente estudio y la resolución del problema de investigación.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Se emplearon las entrevistas semiestructuradas a profundidad siguiendo las pautas descritas en la guía de entrevistas adjunta, para lograr una aproximación flexible del investigador hacia el entrevistado, de modo tal que se acceda a la información que permita la descripción de las percepciones de los odontólogos respecto a la bioseguridad odontológica en tiempos de COVID-19.

A la vez, el entrevistador pudo introducir algunas preguntas adicionales a las contempladas en la guía, a fin de lograr una mejor interacción con el entrevistado para la identificación de la información relevante acerca de la percepción de los odontopediatras sobre la bioseguridad odontológica.

Las entrevistas se realizaron a cada sujeto usando la plataforma de videoconferencias Zoom, luego de la aceptación virtual del respectivo consentimiento informado que estuvo disponible en línea (Anexo 3). La referida plataforma permite la interacción sincrónica entre el investigador y el entrevistado.

Todas las entrevistas fueron grabadas en tiempo real, empleando para dicho fin la correspondiente herramienta de la mencionada plataforma de comunicación y se realizó siguiendo la guía de entrevistas confeccionada para dicho fin siguiendo las pautas de las categorías de análisis y las subcategorías.

Como se menciona en el ítem de diseño muestral, se realizó las entrevistas hasta que se alcanzó la saturación.

Para ello, se llevó a cabo telefónicamente las coordinaciones previas del caso con cada entrevistado, para programar un momento adecuado que permita una interacción íntima sin distracciones ni interrupciones. Con ello, antes de cada entrevista se le entregó al entrevistado un enlace al formulario en línea a través del cual se validó el correspondiente consentimiento informado (Anexo 3) y otro enlace para el posterior ingreso a la plataforma Zoom para la videoconferencia.

Para propiciar una óptima interacción y buscar respuestas a la pregunta planteada en la presente investigación, el entrevistador aplicó técnicas de escucha activa. Es decir, estuvo concentrado tanto en los mensajes verbales que emita el entrevistador, como en los no verbales y a la vez, reforzó la comunicación manifestando el entendimiento y confirmándole al entrevistado que se le está escuchando y entendiendo.

Instrumento de recolección de datos

La presente investigación pasó por un proceso de validación a través de una prueba piloto. Para ello, se aplicó la guía de entrevista con preguntas abiertas a cinco personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; los participantes de este proceso no fueron considerados en la muestra final.

Mediante esta aplicación se mejoró la calidad de las preguntas, su claridad, consistencia en lo que respecta a los temas consultados y se aumentó la cantidad de preguntas en la guía, para que la entrevista tuviera mayor fluidez y, a su vez, se pueda recopilar información a profundidad.

Así mismo, el instrumento fue revisado por cuatro profesionales en el área de investigación, salud pública y gerencia y servicios de salud, los cuales brindaron sus apreciaciones y opiniones con relación a las preguntas para su mejora. Las sugerencias y cambios fueron considerados para la guía de entrevista final.

Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de octubre y noviembre del año 2021, y tuvieron un tiempo de duración de una hora por cada participante. Se realizaron mediante la plataforma de videoconferencias Zoom, luego de la aceptación virtual del consentimiento informado, y fueron grabadas en tiempo real.

Las preguntas de la guía de entrevista fueron desarrolladas y redactadas considerando las categorías y subcategorías del estudio (Anexo 1), que se elaboraron tomando en cuenta el “Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia de COVID-19”, editado por el Colegio Odontológico del Perú, y (4) la “Directiva sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIES para el Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19” (5).

Las categorías consideradas fueron:

- Percepción de medidas de bioseguridad en odontopediatría en tiempos de COVID-19
- Percepción sobre la capacitación en las nuevas normativas de bioseguridad
- Aplicación de las medidas de bioseguridad previas a la atención
- Aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención
- Percepción de la implementación de las medidas de bioseguridad

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Previa a la entrevista se les envió un formulario con la herramienta Google Forms para que llenen sus datos generales y donde se incluyó el consentimiento informado, para que las entrevistas sean grabadas por la plataforma Online zoom, y posteriormente transcritas y analizadas.

Luego de culminadas las entrevistas y habiendo llegado al punto de saturación, el investigador visualizó con detenimiento todos los videos y transcribió completa y asincrónicamente los audios de todas las entrevistas en el programa Microsoft Word, con letra Arial número 12. Al concluir, realizó el respectivo

control de calidad de las transcripciones de modo tal que se verifique que los textos sean copia fiel de la información grabada.

Dado que se recabará información no estructurada y variada de los participantes a través de las entrevistas, es fundamental la etapa de análisis de los datos, que se realizó a partir de los audios provenientes de los videos obtenidos de las entrevistas y de las anotaciones realizadas por el investigador durante el desarrollo de las mismas.

Para el análisis se elaboró un libro de códigos desarrollados a partir de la revisión sistemática de la bibliografía explorada. Luego de esto se realizó la codificación de las entrevistas en función al libro de códigos. Este análisis empezó con la exploración de los datos y la posterior organización de los hallazgos de las más importantes creencias, costumbres y actitudes de los entrevistados, en torno a cada una de las categorías señaladas.

Se empleó el software ATLAS.ti versión 8.4 para el análisis de los datos, donde se cargaron todos los archivos transcritos textualmente cada entrevista, estableciendo primero categorías abiertas, luego empíricas y finalmente, analíticas. Posteriormente, se generaron códigos y grupos de códigos para agrupar cada pregunta, en relación a las categorías y subcategorías. Con ello, se llevó a cabo el análisis de síntesis, para buscar la existencia de patrones en los temas tratados y encontrar similitudes y diferencias en cada una de las categorías y subcategorías propuestas (Anexo1).

Se construyó una estructura organizando los datos obtenidos según las categorías y se describió de manera estructurada lo que los cirujanos dentistas comentaron con su propio lenguaje y simbología. Con ello, se buscó descubrir los patrones presentes en los diferentes casos individuales y las eventuales relaciones existentes entre ellos. Posteriormente, se interpretó la información estructurada y se explicaron los hallazgos tomando como base el problema de investigación.

Para concluir, se conectó lo encontrado con el conocimiento disponible sobre la percepción de los odontopediatras sobre la bioseguridad y su implementación. Y con ello, se redactó la tesis explicando de modo integral las principales percepciones de los odontólogos sobre la bioseguridad odontológica y las relaciones importantes que se evidencien a partir de los hallazgos de las entrevistas, en relación a las percepciones sobre las medidas de bioseguridad en tiempos del COVID-19 y sobre la aplicación de dichas medidas en el trabajo odontológico específico.

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó sobre la base de que no existe ningún tipo de conflicto de intereses por parte del investigador y de que se cuenta tanto con la autorización formal de las autoridades del Consejo Directivo de la Sociedad Peruana de Odontopediatría, como con el consentimiento informado de los odontólogos a los que se entrevistó.

Es importante a la vez recalcar que la realización de las entrevistas no implicó ningún riesgo para los participantes, ya que se evitó contacto directo con los entrevistados y se guardaron todas las medidas de protección correspondientes a la normativa vigente y a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a prevenir el contagio de cualquier enfermedad.

La información personal de los entrevistados a partir de los datos obtenidos, para asegurar que la información no sea influenciada por las opiniones pre existentes del investigador se manejó con total resguardo en cuanto al respeto a la confidencialidad y se utilizó dicha información con fines únicamente de investigación, se procuró la publicación de los resultados de la investigación de modo que se logre aportar a la comunidad estomatológica un mejor entendimiento de los factores relacionados con las percepciones de los profesionales de la salud bucal respecto a la bioseguridad odontológica.

A la vez, la presente investigación se inscribió previamente ante la respectiva instancia para que se evalúen los aspectos éticos antes de la recolección de los datos a través de las entrevistas.

IV. RESULTADOS

1. Categoría 1: Percepción de medidas de bioseguridad en odontopediatría en tiempos de covid-19

Muchos de los odontopediatras refirieron que, si bien tenían conocimientos sobre diversas medidas de bioseguridad que implementan durante su labor diaria, no les quedaba claro a qué normas adherirse, debido a los cambios normativos durante el estado de emergencia por la COVID-19. Entre sus conocimientos, se pudo identificar el manejo de diversas técnicas de enjuague bucal, el uso de EPP y principalmente, el control de aerosoles. Asimismo, la disposición concerniente a la distancia entre pacientes fue percibida como ventajosa y se constituyó en una estrategia de espaciado entre pacientes que permitió contar con los tiempos requeridos para dejar el consultorio en óptimas condiciones de operatividad.

- El problema es que hubo tanto conocimiento que después ya no era valedero. Lo que primero salió fue sobre la entrada del paciente y la atención, por ejemplo, el enjuague. Después, todo lo que sabemos del uso del EPP y básicamente el control de aerosoles. Lo que utilizo siempre, bien estrictamente, es la atención no seguida de pacientes, trato de tener solo 2 pacientes al día. Creo que también radica mucho en evitar la contaminación entre paciente y paciente porque después de la atención limpio toda la superficie, todo, pero bien estrictamente. - Entrevistado 13

El cuidado en la esterilización de sus instrumentos es una medida de bioseguridad sumamente importante para los odontólogos, particularmente los procesos de lavado, desinfección y embolsado: esto fue reconocido por los odontopediatras entrevistados:

-Tienes que tener un cuidado especial en la esterilización de tus instrumentos, el proceso de lavado, de desinfección. Ahora consigues una lavadora de ultrasonido, que te funciona muy bien y te deja los instrumentos súper limpios como para ya pasar al proceso de embolsado y a la autoclave, para luego seguir un proceso de conservación de tus instrumentos. Porque si tú no los tienes correctamente embolsados, y solo lo

tienes en la esterilizadora, en el horno o en tu autoclave, en el momento en que tú lo abras, ya existe una contaminación - Entrevistado 8

Otro de los aspectos referidos que comúnmente suelen contemplar los odontopediatras, en su práctica profesional, es la rigurosidad para utilizar los desinfectantes y el uso de antisépticos antes de la atención y después de esta, pues el mínimo descuido de estas medidas de bioseguridad, puede dar pie a complicaciones, tanto para el paciente como para el odontopediatra.

- Yo creo que ahora, más que nunca, hay que ser rigurosos en la aplicación de los desinfectantes, en las medidas en el uso de los antisépticos previos y el post. Básicamente, podemos usar todo el EPP, pero al momento del retiro también, el mínimo descuido puede ser un factor de riesgo. – entrevistado 2

Por último, los entrevistados manifestaron que era necesario considerar que, además del uso de EPP, debe contarse con una ropa de estancia en el trabajo y que debía mejorarse la señalética de las diferentes áreas del consultorio para evitar aglomeraciones y desorden durante la atención.

- Ha reforzado en que el colega debe que tener una ropa de trabajo y una ropa, por ejemplo, de estancia. Tener áreas de bioseguridad, áreas de zona de descanso, zona verde, zona roja, conocer las diferentes áreas porque cuando trabajamos, a veces lo obviamos. - Entrevistado 18

Los odontopediatras entrevistados presentan diferentes percepciones con relación a la bioseguridad. Para algunos los cambios que se viven actualmente en el país no han representado un cambio radical en cuanto a la bioseguridad, ya que la prevención de riesgos y la implementación de medidas de bioseguridad ha sido parte de su formación profesional y quienes no las aplican, seguramente descuidaron estos aspectos dentro de su formación.

- Para mí no ha sido un cambio muy radical, porque yo siempre me he protegido, pero esa es mi experiencia, como odontóloga antigua, que ya pasó una pandemia, pero estoy segura que los jóvenes de 30, 37 que recién están comenzando con su consultorio, ellos pues no están muy preparados porque en la universidad no los han formado bien - Entrevistado 1

Otros odontopediatras manifiestan que la bioseguridad es un tema que se ha descuidado en el país, tanto por parte de los profesionales que no se toman el tiempo necesario para poder implementar de manera adecuada las condiciones de bioseguridad, como por parte de los organismos supervisores como SuSalud, del que no se percibe un cumplimiento satisfactorio de su rol regulador, generando que muchos profesionales atiendan y operen en condiciones de bioseguridad insuficientes.

- El tema de bioseguridad es algo que se ha tenido descuidado en el país hace bastante tiempo. SuSalud, que es el ente que nos rige y supervisa, nos categoriza para poder supervisar que estemos cumpliendo muchas de estas medidas, y me parece que se ha relajado en algunos momentos, en algunos años y también en algunas zonas. Yo te aseguro que el 90% de personas que están en informalidad en odontología, ni siquiera desinfectan sus piezas de mano, entre paciente y paciente. Entonces, esto tiene que ver con el desacato de las normas que tenemos nosotros por el colegio odontológico. - Entrevistado 8

- Mi percepción es que nosotros aquí en el país no teníamos mucha costumbre de bioseguridad o de protección entre nosotros mismos como profesionales y con el paciente, entonces todo era como que muy rápido, la vida pasaba así de rápido, la rapidez de la bioseguridad y del contacto con el paciente y la rapidez de todo, inclusive, la misma atención dental, entonces esta pandemia te está haciendo, tomarte tu tiempo, realmente para hacer las cosas bien. - Entrevistado 14

El refuerzo de la higiene que está ocurriendo actualmente resulta beneficioso tanto para el cuidado del personal de salud como del paciente.

- Muchas medidas de bioseguridad ya las empleábamos por las diferentes patologías que nosotros atendemos en realidad, y ahora incrementar un poco más especialmente en lo que es higiene y varias cosas y me parece excelente - Entrevistado 9

Para algunos odontopediatras, el panorama es confuso y poco claro al respecto de las normativas emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) y otras entidades de salud, pues señalan que, durante la práctica odontológica, cada quien adapta las medidas de bioseguridad discrecionalmente: ello plantea la necesidad de manejar una norma más estandarizada y específica que establezca los pasos a seguir para implementar de manera correcta y responsable todas las medidas de bioseguridad necesarias.

- Yo creo que aquí han sacado tantos planes de bioseguridad que no hay uno formal, porque el MINSA puede haber dado un plan de bioseguridad, pero cada clínica lo moderniza, lo omiten un poquito o agregan más cosas y lo personaliza, entonces dependiendo, yo creo que debería haber un plan específico, deberían estandarizar el tiempo de pacientes, tiempo de esterilización de los ambientes y de repente el protocolo de entrar y salir, ya aquí te pueden decir: yo recibo la capacitación, pero luego al centro de trabajo y ya estamos en contacto para trabajar y todo, y hay ciertas cosas que omiten, la verdad yo soy sincera, no se cumple, hay ciertas cosas que ya internamente debes decir y pedir, que vas a llevar, por el respeto que tienes a tus pacientes y por ti misma. – Entrevistado 5

- Si no conocemos, no sabemos qué hacer, no vamos a tomar conciencia de por qué usamos cada cosa, y en nuestra profesión también hay un riesgo muy alto, pero utilizamos aerosoles, estamos muy cerca del paciente, trabajamos dentro de la boca, entonces, amerita todo lo que estamos usando en bioseguridad. – Entrevistado 7

2. Categoría 2: Percepción sobre la capacitación en las nuevas normativas de bioseguridad

Para muchos odontopediatras, la adaptación de las medidas de bioseguridad al contexto de la epidemia de COVID-19 significó un proceso de reaprendizaje y de constantes capacitaciones en diversas entidades líderes en el tema, como el Colegio Odontológico del Perú (COP), la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), el Ministerio de Salud (MINSA), entre otras universidades e instituciones que brindan talleres y cursos al respecto.

- Hemos recibido constantes capacitaciones en la universidad, y personalmente, una actualización, leer las normas, las guías clínicas que están saliendo a nivel internacional, a nivel de Latinoamérica y a nivel nacional. Sobre el uso de no aerosoles, sobre la mínima de intervención y muchos de otros aspectos. Cabe capacitarse uno mismo, ser un poco autodidactas para implementar esos aspectos. – Entrevistado 2

- Yo me he metido a todos los cursos que hubo del COP de la guía EPD, de la asociación panamericana de odontopediatría, de la guía de la UPCH, todas las que han salido, me he metido, escuché todas las resoluciones... y las capacitaciones del MINSA. – Entrevistado 4

Es así que para muchos de los odontopediatras ha sido un proceso de actualización y de nuevos aprendizajes que parte de su iniciativa propia por querer mantenerse al día con las nuevas medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-19, para la prevención de riesgos tanto de sí mismos en su labor diaria, como de los pacientes que reciben.

- Yo he hecho curso que me han brindado de bioseguridad, aparte, hice también el protocolo de Latinoamérica con un grupo de colegas. Entonces eso ha sido un aprendizaje en conjunto, los protocolos de atención en tiempos de COVID para niños, del grupo de la asociación Latinoamérica de odontopediatría, también lo hice, entonces es estudiar, es hacer el protocolo. - Entrevistado 1

Los diversos procesos de capacitación llevaron a muchos odontopediatras a obtener diversas guías y protocolos de diferentes instituciones, lo que permitió, en algunos casos, construir y adaptar su propio protocolo de bioseguridad para la atención de sus pacientes. No obstante, existe información contradictoria y controversial que parte de ciertas entidades, lo que supone que el trabajo de adaptación y construcción de un protocolo de bioseguridad para el centro de trabajo del odontopediatra deba ser revisado con mucho cuidado y detenimiento.

- Hemos tenido muy buena capacitación. Primero, ha sido una capacitación internacional, como te digo, entonces estamos con estándares un poquito más altos. De ahí ya se ha venido a adaptar a la realidad de Perú. El MINSA ha ido sacando directivas tras directivas, a veces diciendo “esto sirve, esto no sirve”, y ahí sí, hasta el día de hoy, las directivas son un poco controversiales y hay algunas cosas que no están tan bien... En lo personal, ha sido una etapa de leer mucho, implementar, y hablar entre todos cómo íbamos a hacer este nuevo protocolo, como te digo, a mí me ha favorecido mucho los protocolos internacionales y que el ALOD me mande información de todo lo que es COVID – Entrevistado 7

- Tuvimos una charla por Zoom antes de empezar a trabajar y nos dieron un manual, no el manual de bioseguridad que el MINSA pedía, sino que ellos hicieron uno propio y nos lo dieron para leerlo y que podamos revisar las pautas principales, cómo es el sistema de trabajo, qué debíamos hacer, y cuál era el protocolo desde que debíamos seguir desde que llegábamos para poder atender tranquilos a los pacientes. - Entrevistado 10

Respecto a la calidad de las capacitaciones recibidas, existen opiniones divididas de parte de los odontopediatras, pues, en algunos casos, señalan que les gustaría que pueda abordarse con mayor detalle las medidas de bioseguridad adecuadas al contexto de la epidemia de COVID-19, pues se trata de un tema nuevo que va cambiando constantemente.

- De hecho, que nos gustaría profundizar más porque no toda la capacitación es suficiente porque ese virus no lo conocemos, ha ido cambiando, los conceptos han ido cambiando en todos estos meses, entonces de hecho que tenemos que estar acorde a las últimas investigaciones, eso así. No dejamos de seguir viendo este tema del COVID-19 hasta el día de hoy. - Entrevistado 7

Por otro lado, existen odontopediatras que consideran que los temas abordados durante las capacitaciones son suficientes y consideran que los protocolos que vienen manejando en su práctica laboral actual y anterior al período de COVID-19 han sido lo suficientemente eficaces para hacerle frente al virus SARS-CoV-2.

- Mira, respecto al COVID-19 y a los temas de bioseguridad, me parece que basta, no he visto la necesidad de tener que profundizar con más protocolos de bioseguridad, porque por lo menos hasta el momento en la clínica que laboro son súper seguros, y es suficiente con el protocolo. – Entrevistado 14

En cuanto a los aspectos metodológicos sobre cómo se desarrollan las capacitaciones y cursos, muchos odontopediatras manifiestan que las entidades e instituciones donde llevan las capacitaciones utilizan una metodología poco práctica, que resulta ser tediosa y muy teórica, saturando al participante de información, sin brindarle alternativas viables para poder implementar las medidas de bioseguridad de manera apropiada, lo que consideran como una barrera dentro de este proceso de aprendizaje.

- Toda la información que te dan, es demasiada teoría, porque ya cuando estás en la práctica hay muchas cosas que te das cuenta que se pueden quedar cortas, se pueden quedar cortas y cada uno ya va comenzando a implementar cosas adicionales. – Entrevistado 12

- Yo creo que sobre saturaban mucho con diapositivas, con mucha información para poco tiempo, te daban toda la información y te decían que la información estaba

disponible y de ahí tenías que dar el examen, y solamente te daban una oportunidad y si no aprobabas hay que esperar otro bloque... pero creo que más didáctico hubiera sido mejor, leer acá, leer en otros sitios, en la página de la OMS, dan ciertas pautas, me he tenido que meter a varias páginas para poder sacar un protocolo más estandarizado. – Entrevistado 5

Gran parte de los odontopediatras manifiestan haber revisado en sus capacitaciones, la norma 100 recomendada por el MINSA sobre normativas de bioseguridad y los lineamientos recomendados por el Colegio Odontológico del Perú (COP).

- Básicamente hemos recibido capacitación sobre la norma 100, sobre todos los aspectos de bioseguridad en tiempos de COVID y lo que hace ahínco en lo que dice el colegio odontológico del Perú, yo creo que son los mismos lineamientos. – Entrevistado 2

Muchos odontopediatras señalan conocer y aplicar estas normas de bioseguridad en su práctica laboral habitual y, es por ello que reconocen contradicciones y poca claridad en los lineamientos planteados por el MINSA, ya que abordan aspectos generales cuando lo que realmente se necesita, es una guía estandarizada enfocada en odontopediatría que permita tener mayores luces sobre la manera de proceder para la óptima aplicación de los protocolos de bioseguridad requeridos.

- Yo siento que han sido muy desordenados, el MINSA no ha enviado ninguna capacitación, lo que pasa es que ha sido muy general, pero no hablaban específicamente de odontología, y cuando dieron alguna capacitación de odontología, en realidad, era muy enredado, yo te aseguro que muy poca gente ha cumplido con lo del plan de vigilancia. – Entrevistado 4

- Todas, ambas en realidad, uno porque hicimos nuestro propio plan, porque teníamos que presentar esto al MINSA, entonces para poder trabajar, teníamos que hacer nuestro propio plan para el consultorio, luego a través del colegio odontológico del Perú y de otros países recibimos bastante información, a través del ministerio, en todas las charlas gratuitas que hubo y que definitivamente nos ayudó muchísimo. – Entrevistado 9

En cuanto al protocolo brindado por el COP, resulta ser mucho más preciso en ciertos aspectos y más claro sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el contexto de pandemia de COVID-19; sin embargo, sigue siendo necesario contar un protocolo para odontopediatría pues, el trabajo con niños difiere mucho del abordaje de los adultos, y la aplicación de las medidas de bioseguridad no escapa a estas particularidades.

- El protocolo no era enfocado, entonces obviamente queríamos algo específico y más aún en odontopediatría, porque es diferente la atención de un niño con un adulto y la guía del Colegio Odontológico es una guía general, pero sí me hubiera gustado que sea una guía odontopediátrica que es diferente. – Entrevistado 11

- Sí, en la clínica hemos leído los dos, tanto del colegio odontológico, como lo del MINSA y ahí sí, hay ciertas cosas que difieren. En el colegio odontológico, por ejemplo, son un poco más estrictos... lo que mandaron ellos es como el protocolo se presenta el uso de overol, mandilón, de la mascarilla de la máscara facial y todo eso de la vestimenta completa, como un astronauta a comparación del MINSA, que no presentaba eso, presentaba como si puedes utilizar uno o puedes utilizar el otro, y como que este es suficiente, como que era un poquito más simple, no tanto como el del colegio odontológico, pero siempre es bueno prevenir antes que lamentar, es por eso que en la clínica estamos utilizando tal cual el colegio odontológico te indica. – Entrevistado 3

Sobre la viabilidad de las normativas de bioseguridad, se evidencian posiciones encontradas entre los odontopediatras.

Por un lado, una gran parte de los odontopediatras consideran posible que puedan implementarse estas medidas de bioseguridad, pero solo parcialmente, debido a diversos elementos, entre ellos, principalmente, por la informalidad que puede afectar también a la conducta profesional y que pretende, muchas veces, obviar la norma con tal de ahorrarse dinero;

- Yo creo que no es posible que puedan cumplirse estas medidas de bioseguridad al 100%, al pie de la letra. Hay muchos colegas que he escuchado que siguen con las consultas gratuitas y creo que quienes hacen consulta gratis, definitivamente no podrán cumplir todos los protocolos porque como te digo, desechas guantes, mascarillas, gorros, y no cobras nada, es por ello que no creo que sea posible. – Entrevistado 6

- La verdad que no creo que se cumpla en un 100%, porque yo no me puedo dar el lujo de espaciar pacientes, de atender de repente no aerosoles, porque al final todo lo que entra de dinero es líquido para mí y no pago tantas cosas que, por ejemplo, en una clínica si se pagan. Yo me pregunto cómo estarán haciendo las clínicas, porque ellos tienen que producir para pagar a todo su personal, para toda la vestimenta del personal, y ahora con la nueva vestimenta del EPP, e incluso ellos creo que mantienen el trabajo paciente tras paciente. Entonces yo digo, trabajar paciente tras paciente, ¿cómo les va con la desinfección del medio?, entonces ahí, por ejemplo, yo creo que es donde muchos le sacan la vuelta a la normativa. – Entrevistado 13

En otros casos, una barrera para que puedan cumplirse las normas de bioseguridad tiene que ver directamente con la escasez de los recursos necesarios para implementar estas medidas de protección, pues representa una inversión bastante grande que no todos los consultorios pueden llegar a costear, y, además, existe un gran diferencia entre laborar para el sector privado donde, en el mejor de los casos, se pueden llegar a costear los montos necesarios para los implementos de bioseguridad, las capacitaciones y demás gastos, y laborar para el sector estatal, donde el presupuesto asignado puede no cubrir el acondicionamiento necesario, por lo que el odontopediatra deberá adaptarse a estas condiciones de trabajo, a pesar de que sea consciente de las necesidades existentes.

- Porque en el sector público, tú no eres quien adapta el consultorio, lo hace el Estado y lo hace según sus recursos. Y mientras el Estado digamos o el hospital, no haga los arreglos que tiene que hacer, para que se pueda trabajar con mayor bioseguridad, simplemente te limita el trabajo. En cambio, en un consultorio particular, tú lo manejas, tú ves qué equipos compras, si compras tu luz violeta para desinfectar; si compras tu glutaraldehído, si compras tus botas para los zapatos, tu gel desinfectante, “x” cosas, tú lo manejas. Tú lo condiciones tu consultorio, a tu manera, a cómo tú ves tus recursos. En un hospital, simplemente esperamos que haya un presupuesto para hacerlo, si no hay, no lo acondicionas, pero tampoco atiendes, entonces el trabajo disminuye. - Entrevistado 16

Otra de las razones por las que no llegan a cumplirse estas medidas de bioseguridad en su totalidad, consiste en la particularidad del trabajo con niños, lo que representa una dificultad latente en odontopediatría, debido a que no

siempre se puede lograr el manejo de la conducta infantil, existiendo un mayor riesgo de no poder seguir las indicaciones de los protocolos de bioseguridad durante las atenciones.

- Que se cumpla al 100%, yo creo que no, pues a veces en niños, ellos tocan todo, los papás se desesperan y les colocan alcohol como 40 veces, pero, aunque se trata de que sea 100% efectiva, no creo que se pueda, para eso no debemos tener nada en el consultorio para que ellos no toquen nada, y eso es casi imposible. – Entrevistado 15

Por otro lado, si bien muchos odontopediatras manejan dos protocolos: uno planteado por el MINSA y el otro por el Colegio Odontológico, estas normativas no llegan a ser del todo viables, pues es necesario tratar de adaptar estas normativas a los diversos contextos y realidades sociales en las que pretenden implementarse, para que puedan funcionar como es debido; sin embargo, esto no siempre es sencillo y no siempre se logra totalmente.

- Es muy interesante todo lo que ellos están planteando. Debería verse la realidad de todos, sé que no todos los colegas están tomando los mismos protocolos que nos está brindando estas dos entidades, a las que nosotros deberíamos regirnos. Entonces, yo creo que es viable y sí, lo podríamos hacer, pero debería acomodarse a la realidad que vivimos en el Perú. – Entrevistado 17

3. Categoría 3: Aplicación de las medidas de bioseguridad previa a la atención en tiempos de covid-19

Entre las diversas herramientas utilizadas actualmente para la atención en tiempos de COVID-19, muchos odontopediatras optan por utilizar la teleconsulta que ha resultado bastante útil para abordar ciertos aspectos puntuales, como el perfil del paciente y los datos necesarios para poder atenderlo, lo que permite ahorrar tiempo para la consulta presencial.

- Bueno, en el Perú si está permitido, en Brasil no está permitido, por ejemplo, teleconsulta, nosotros hemos podido llegar al paciente solucionar problemas sencillos, hay pacientes que no son para teleconsulta, yo considero que traumatismos no, porque hay que hacerles evaluación clínica para que darles un diagnóstico bueno, más certero y yo creo que se puede hacer, pero hay que tener algunas pautas. - Entrevistado 1

- Hacemos uso bastante de la telemedicina para evitar exponer al niño que venga a la consulta, ya para el tratamiento y bastantes usos de videos, aplicativos es bastante la telemedicina, consultas vía online, por el WhatsApp por todos los medios digitales, pero para un diagnóstico definitivo, no... pero por lo menos para economizar el tiempo, si me ha estado dando buenos resultados. - Entrevistado 2

No obstante, esta herramienta también presenta diversas limitaciones respecto a la evaluación clínica, pues no es posible brindar un diagnóstico definitivo solo a través de una teleconsulta: solo el intento demanda más tiempo del habitual. Por otro lado, algunos odontopediatras refieren poca costumbre de utilizar la teleconsulta, ya que no la consideran como apropiada para abordar una consulta odontopediátrica.

- Sí en el tiempo de pandemia, pero en realidad para mí no era lo indicado, porque nosotros odontológicamente cuando vemos a un paciente tenemos que ver la clínica, por eso yo les indicaba que tenía que verlos de manera presencial, pero no he practicado mucho la teleconsulta - Entrevistado 3

- Nosotros hemos hecho un protocolo que toda la parte de historia clínica, así sean controles, antes de la cita presencial hacemos una teleconsulta, y ahí se llenan todos los datos para que en la cita presencial sea más específica al tratamiento; sin embargo, siento que es más tedioso porque te quita más tiempo obviamente al tener que hacer la teleconsulta antes de la cita presencial. – Entrevistado 4

El triaje telefónico o virtual representa, en la actualidad, un tema bastante delicado con el que los odontopediatras deben lidiar a diario, pues resulta frecuente que los pacientes, por buscar ser atendidos, brinden datos falsos o información incompleta, lo cual representa potenciales situaciones de riesgo de contagio de COVID-19:

- Cuando el paciente llama y quiere sacar la cita le preguntas, bueno si ha tenido fiebre, si ha tenido COVID-19, síntoma o si ha tenido algún familiar ha tenido COVID-19. Las preguntas que se están haciendo comúnmente... si todo está bien, proceden a hacerle la cita, pero les dicen que tiene que llegar 15 minutos antes para que les midan la temperatura, que llenen igual el cuestionario, así, firmen todo, en un área apartada, y se cambien porque ahí les dan el kit. – Entrevistado 3

- También me pasa que a veces no quieren llenar, y me dicen “Ay... ¿otra vez tengo que llenar el triaje? Hay gente que puedo asegurar que de hecho mienten y obviamente cuando el paciente llega, se les toma la temperatura, se les desinfecta las manos con

alcohol, se registran, todo no, pero, tú sabes que hay gente que es asintomática. – Entrevistado 4

Sin embargo, el triaje telefónico resulta ser bastante útil para manejar de manera más eficaz los tiempos de atención de los pacientes, haciéndolos ingresar directamente a la consulta, sin incurrir en tiempo de espera como durante el procedimiento presencial.

- Nosotros llenamos un día antes, se hace la teleconsulta, y ahí se envía el triaje, porque preferimos que el paciente si es que tiene algún síntoma lo reporte ahí, que ya estando en la clínica, entonces hacen todo el triaje, se hace un día antes y el día de la consulta. – Entrevistado 4

Por su lado, algunos odontopediatras prefieren realizar el triaje de manera presencial para asegurarse de las condiciones en las que los pacientes están asistiendo a su atención, para poder prevenir alguna exposición o riesgo de contagio de COVID-19.

- No es seguro, porque el papá por querer atender a sus hijos, muchas veces miente, no es seguro y yo me doy cuenta cuando a veces se le sale, “Ay, me he sentido mal”, “no siento el sabor igual últimamente”, entonces estas así, y como que ya comienzas a sacar ciertas conclusiones. – Entrevistado 5

Al trabajar con niños, los odontopediatras están expuestos a un alto riesgo de contagio de COVID-19, a pesar de cumplir con las diversas medidas de bioseguridad durante su atención, pues en muchos casos, los niños resultan ser asintomáticos o portadores del COVID-19, lo cual es otro factor de riesgo que deben considerar en su labor diaria.

- Yo creo que, en niños, no, no aplica mucho porque la mayoría de ellos son totalmente asintomático. - Entrevistado 2

Ante las diversas medidas de bioseguridad implementadas, muchos odontopediatras tuvieron dudas sobre la aceptación que tendrían de estas medidas por parte de sus pacientes, pero contra todo pronóstico, los pacientes han aceptado de buena manera las medidas de bioseguridad, como el uso de EPPs, que han adaptado para el uso de niños como uniformes llamativos que facilitan su uso. En algunos casos, fue difícil retirar los juguetes, colores y demás útiles que dejaban en la sala de espera para que los niños puedan

distraerse mientras esperaban, pues tanto para ellos como para los padres de familia, es importante mantenerse a una distancia prudente y ubicados de manera fija según las condiciones de bioseguridad apropiadas, por lo que la dinámica de interacción entre pacientes en la sala de espera también requiere adoptar estas medidas de prevención necesarias.

- Muy diferente a lo que yo pensaba, el uniforme que les pongo, les encanta. Es más, se lo quieren llevar a su casa, les hago uniforme para cada uno, para cada paciente, por tamaño, de sapito, de osito, de ...de princesita, eso ha ayudado a que ellos estén más contentos con eso, no ha sido una dificultad que yo sí esperaba que se diera. Lo difícil ha sido de que no hay juguetes, ese es el gran cambio, ya no hay juguetes en la sala de espera, mi sala de espera ha sido reducida a una pizarra con tiza, y a plastilina que se la llevan, nada se queda, ya no pueden jugar con otro niño pero que estaba ahí con otros niñitos jugando, compartían y era bonito por parecía una fiesta infantil cuatro niñitos, tres niñitos, ahí jugando los hermanitos, ahora ya no se da eso. – Entrevistado 1

Para algunos odontopediatras, la sala de espera ya no es utilizada para recibir al paciente, sino que, dentro de los procedimientos correspondientes, al paciente se le acompaña directamente al consultorio de manera que no tenga que esperar, ni cruzarse con otros pacientes, lo que facilita el flujo de pacientes en el día.

- Ya definitivamente no usamos sala de espera, ni lapiceros ni nada de eso... llega el paciente, directamente a la consulta... sólo llega el paciente para su cita, se va y llega otro, los espacios son mucho más largos, no se cruzan entre ellos... y eso les gusta a los pacientes, porque se ven como que personalizados. – Entrevistado 2

- Se hizo todo un protocolo, haciendo nuevas instalaciones incluso, hemos hecho un lavadero en el ingreso, para que antes de que ingresen puedan lavarse. Entonces ha sido toda una inversión de instalaciones, de implementos de bioseguridad incluso, capacitaciones de nosotros y todo el personal, con todo ya señalado, pero preferimos que los pacientes vengan puntuales, y uno ya les esté esperando. – Entrevistado 7

A pesar de que estas medidas de bioseguridad vienen funcionando con una buena receptividad por parte de los pacientes, algunos odontopediatras refieren que la percepción de los niños sobre el consultorio y la atención odontopediátrica ha cambiado radicalmente, pues la posibilidad de interactuar

con otros niños o de hacer uso de los útiles y juegos en el consultorio, ya no es posible, haciendo que la experiencia se torne mucho más fría y distante entre el profesional y el paciente.

- En lo que yo he visto, no está jugando, los papás, son los que más los cuidan en ese aspecto, “no toques”, “no te pares”, y los tienen agarrados a los chiquitos, ya no están tan alegres como antes, pero al menos han quedado los dibujitos que están en las paredes, y los dibujos de la televisión y ya como te digo ahí espero a que los pacientes lleguen a la hora exacta y se vayan 10 minutos antes de que el otro paciente llegue a la sala de espera, ahí hay un asiento, y dejando un metro y medio hay otro para que no se junten los pacientes – Entrevistado 3

Es fundamental que el consultorio sea un ambiente seguro, que pueda ofrecer a los pacientes la garantía de contar con medidas de bioseguridad adecuadas para la atención, por lo que los odontopediatras lo consideran prioritario.

- El consultorio tiene que ser un ambiente seguro como tal. Y prestarle la garantía al paciente de que, en este momento, si él se ha cuidado por cinco meses, al llegar a tu consultorio, pues no se va a contagiar. - Entrevistado 8

El uso de la autoclave para la esterilización juega un papel fundamental en la preparación del campo clínico y es crucial para los odontopediatras mantener un espacio de tiempo entre pacientes para poder limpiar y desinfectar apropiadamente la unidad y el consultorio.

- Se está viendo una esterilización para un virus, todos con autoclave y los tiempos que señale ahí, con los protocolos que nos pide el MINSA. Para la esterilización sí, en materiales. Ahora, el tiempo dentro del consultorio, ahí sí hemos adicionado. Se hace una limpieza, se va el paciente, y empiezan a limpiar todo. Ya una vez que esté todo desinfectado, ahí recién ingresan. Por eso, como digo, nos han acortado el tiempo de atención, porque hay que adicionar ese tiempo de limpieza. – Entrevistado 7

El flujo de pacientes, así como el espacio entre atenciones es considerado fundamental para prevenir diversos riesgos; no obstante, este tipo de medidas generan dificultades en la atención al reducir el número de atenciones por día, afectando a muchos de los odontopediatras en términos económicos.

- Antes por paciente puede ser entre cada media hora citaba a los pacientes, ahora cada dos horas atiende un solo paciente. Por el mismo hecho del ambiente tiene que ventilarse y todo eso. – Entrevistado 2

Por otro lado, para los odontopediatras es importante reconocer la ardua labor de los asistentes para el cuidado, la esterilización, desinfección y preparación del campo clínico, pues son ellos quienes desarrollan dichas actividades.

- La asistente se encarga de preparar todo, es rápido en realidad, ella limpia, y no hay nada en el consultorio, solamente la unidad, la desinfecta desde la noche anterior, dejamos toda la noche con ozono. Además, que 30 minutos entre cada paciente, porque yo solamente atiende dos pacientes, no atiende más. – Entrevistado 6

4. Categoría 4: Aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención en tiempos de covid-19

A lo largo de este proceso de adaptación a las nuevas medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-19, se han evidenciado diversas dificultades para los odontopediatras, pues sienten que se han visto limitados por estas medidas que perciben como mucho más rigurosas, como el uso del protector facial o los lentes, que, en algunos casos, resultan incómodos al momento de desarrollar sus actividades.

- Ya me adapté al proceso, pero de hecho si siento que es una limitación por no poder atender a plenitud y tener el temor de estar todo el tiempo con la mascarilla; yo creo que en general, no solo en el tema laboral es un tema que dificulta a cualquiera. – Entrevistado 4

- Estamos con lentes, con el protector facial, que es una cosa así, la verdad que es incómodo, pero tenemos que hacerlo, terminamos sudando, con miles de marcas, pero a estas alturas ya nos hemos adaptado. Yo ya me estoy cansando sinceramente de la mascarilla porque cada vez hemos buscado mascarillas que nos puedan ayudar mejor. – Entrevistado 7

Gran parte de los odontopediatras sienten una constante preocupación y temor de poder contagiarse de COVID-19, a pesar de cumplir con las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de jabones, desinfectantes, y el uso de EPP, pues consideran que es una responsabilidad constante

mantenerse siempre alertas para evitar algún tipo de situación que pueda ponerlos en riesgo, a ellos y sus pacientes.

- Yo no creo que estemos protegidos, al 100%, porque cualquier error que uno cometa puede estar el virus ahí y otro punto difícil era la costumbre porque no estábamos acostumbrados pues de utilizar tanta protección. – Entrevistado 3

- A veces estoy haciendo un tratamiento y necesito algún material instrumental y no lo había sacado, voy y lo saco, pero ya sé que ha estado dentro de un cajón y cuando termino me tengo que acordar qué otros lugares he tocado. Porque a pesar de uno limpia todo, te tienes que acordar donde has tocado y ahí donde has tocado, ahí con tu alcohol. O sea, estoy más alerta, pero una termina más agotada. – Entrevistado 13

El reforzamiento de las medidas de bioseguridad emerge como un aspecto más que necesario para los odontopediatras, quienes han venido implementando en los últimos meses estos lineamientos, y que consideran fundamental reducir los factores de riesgo en la atención, aprendiendo conductas preventivas para una mayor seguridad.

- Creo que ahora lo hacemos con mayor énfasis porque, de repente, antes era: terminas con el paciente, te pones el jabón, te enjuagas y listo. Entonces, yo creo que ahora sí es como debería hacerse, con mayor conciencia, lavar todas las áreas de la mano y creo que eso también de alguna u otra manera ha hecho que nosotros mejoremos ese aspecto. – Entrevistado 17

- Yo uso lentes, sobre estos lentes me indican que tengo que usar unos lentes protectores. Luego de esto tengo que usar mi careta facial. Las mascarillas las N95, las KN95, y las quirúrgicas, por más que tú quieras y que los selles bien y que uses los adaptadores de sellado, van a empañar. Y en mi caso tengo uno, dos, tres. Tres barreras que se empañan. – Entrevistado 8

Los odontopediatras, en la mayoría de los casos, perciben que los pacientes han tenido una buena receptividad de las nuevas medidas de bioseguridad, y consideran oportunos los lineamientos sobre priorizar la mínima intervención, pues existe un alto riesgo de contagio al entrar en contacto cercano con el paciente, teniendo en cuenta que muchos de los niños son asintomáticos.

- No se pueden generalizar, pero en la mayoría si, ha habido aceptación y creo que ha sido básico la implementación de la guía clínica de la asociación

latinoamericana de odontopediatría, que ha enfocado básicamente, el impacto de una mínima intervención por los riesgos de contagio que conllevan la atención en niños, que en muchos casos pueden no presentar síntomas, y eso la verdad que está funcionando bastante bien, el uso del enjuagado previo y el aislamiento básico. - Entrevistado 2

Además, durante las visitas, son los padres quienes exigen el cumplimiento de las normas de bioseguridad para con sus hijos, y ayudan a que los niños entiendan mucho mejor la situación, y aceptan la colocación de EPP, el lavado de manos y demás medidas indicadas en los protocolos.

- La gran mayoría si nos ponemos a ver por porcentaje, casi un 90% los papás y los niños están yendo por emergencias, y te aceptan la colocación de EPP, la desinfección de manos, te aceptan todos los protocolos, es más, también te entienden cuando uno no puede hacer más tratamientos de la orden establecidas. – Entrevistado 14

- La mayoría de papás, creo que con los niños son mucho más cuidadosos, reclaman mucho la higiene, por ejemplo, el tiempo entre paciente tras paciente, ellos esperan que sea un tiempo prudente porque si a veces ven que sale rápido un niño y entra otro niño más rápido, como que ellos reclaman que no ha habido el tiempo suficiente de limpieza. – Entrevistado 11

En el trabajo con niños, el manejo de conducta requiere de mucho más tiempo y de nuevas estrategias que permitan la colaboración de los niños durante la atención, pues ahora con el uso de la mascarilla, se limita mucho la interacción que uno pueda tener con el paciente, y presenta una dificultad para poder generarle la empatía y la seguridad que muchas veces facilita el proceso de atención, generándoles confianza a los niños.

- Con los niños, el manejo de conducta, el tiempo de inversión que se emplea es mayor y no es lo mismo tratar a un adulto que a un niño, a un niño tienes que decirle con juegos, canciones y todo ese aspecto, de repente no tanto el contacto físico quizás el contacto visual, auditivo, igual se puede estimular esas áreas. – Entrevistado 2

- Muchas veces a los niños nos ganamos con la sonrisa, con las expresiones de nuestras caras, cubiertas, y dándole de repente esa empatía, esa seguridad, de la manera que uno interactúa, pero con todo eso recubierto, el niño a las justas te ve los ojos y dificulta, como te digo, para tener empatía más que todo con tu paciente, que nosotros solemos hacer una interacción más personal la cual, ahorita no podemos practicar. – Entrevistado 16

El proceso de adaptación a las medidas de bioseguridad fue bastante riguroso y, para muchos odontopediatras, el manejo de estas situaciones estuvo ligada directamente a sus capacidades para poder adaptarse a estas nuevas condiciones planteadas en el contexto del COVID-19.

- Yo estoy la verdad súper confiada con los protocolos de la clínica donde trabajo porque la verdad es que yo lo siento súper seguro, me siento cómoda trabajando ahí, a pesar de la incomodidad de usar mascarilla, careta facial para todo, ya uno se termina acostumbrando y se termina de adaptar, ya es cuestión de cada persona y de su capacidad de adaptación. – Entrevistado 14

Si bien para algunos odontopediatras, el uso de las nuevas medidas de bioseguridad los mantuvo seguros y protegidos, para la mayor parte de ellos, esto representó una preocupación constante, con episodios de nerviosismo, y miedo de contagiarse de COVID-19, pues son muchos los factores que pueden afectar su seguridad y, el más mínimo descuido, puede poner en riesgo no solo su seguridad sino la de sus seres queridos, y ese sentir resulta agobiante para ellos.

- *Ansiosa sí, porque uno puede contraer el COVID y dices en que momento me contagié, entonces creo que siempre hay ese temor, siempre existe la incertidumbre: será que lo traje, por más que dejas todo ahí, está el temor de contagiar a tus seres queridos.* - Entrevistado 2

- *Realmente muchas personas cuando atendemos a alguien estamos pensando más en la bioseguridad del paciente que en la de nosotros mismos. Que mi paciente tenga todo esto, y tal... Y por ahí nosotros somos plausibles de cometer algún error.* - Entrevistado 8

- *Más que todo el nerviosismo, el estrés, el de tener todas las medidas de bioseguridad, desde que el paciente ingresa, si implicaba un poco de temor.* – Entrevistado 9

De este modo, muchos de los odontopediatras se han sentido inseguros de seguir trabajando y atendiendo pacientes, pues son bastante conscientes de los riesgos que esto supone.

- *En el caso de pacientes que han tenido el COVID-19, antes se tenía miedo del paciente, si el paciente así haya pasado su etapa de cuarentena haya salido de la enfermedad, siempre se tenía como que el temor como que de repente el virus estaba*

por ahí y de repente no se le atendía, por así decirlo, hasta que pase más tiempo. - Entrevistado 3

5. Categoría 5: Percepción de la implementación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19

Para gran parte de los odontopediatras, una de las principales barreras para la implementación de las nuevas medidas de bioseguridad tiene que ver con la gran inversión económica que representa el cumplir con los estándares requeridos por las normativas, pues señalan que los altos costos de estos implementos y acondicionamiento de los consultorios ha representado una gran limitación para quienes a pesar de conocer las normas de bioseguridad, no pueden implementarlas por no contar con los recursos necesarios.

- Ha sido toda una inversión de instalaciones, de implementos de bioseguridad, incluso de capacitaciones para nosotros y todo el personal, sobre todo relacionado con la escasez de insumos. No llegaban muchas cosas, se sobrevaloraron muchísimo, otras no había, pues no había forma de conseguirlas. Ahora ya es mejor, están llegando más cosas, los precios tampoco ya son tan altos, uno puede más o menos hacer costo – beneficio en lo que es una atención, ya yo creo que sí es más a favor ahora, al principio era bastante complicado. – Entrevistado 7

- Poder seguir un protocolo, la inversión en eso, yo asumo que muchos no lo hacen por un tema económico, que no siguen todos los protocolos porque implementar todo eso, es costoso. – Entrevistado 12

- Lo económico, podría ser, si ellos no tienen la facilidad de poder implementar porque tendrían que cambiar para acoplarse a los nuevos lineamientos y en el sector de pacientes, también hay todavía cierto público que todavía no aceptan y pues bueno también por las posibilidades por esta pandemia se entiende que no se les puede cobrar mucho. – Entrevistado 2

De este modo, en cuanto a la asignación de recursos, existen diferencias considerables entre la atención en el sector público y privado, pues en general en el sector público existe una escasez de recursos que debe afrontarse adaptando las condiciones de bioseguridad a lo que puedan cubrir, mientras que, en el sector privado, al tener que realizar una considerable inversión para

implementar dichas medidas, los costos de las atenciones también se ven incrementados para recuperar esa inversión, lo cual genera una presión laboral y estrés mayor en el operador, pues debe cumplir una cierta cantidad de pacientes por día para alcanzar las metas diarias en el consultorio, y esto crea situaciones de tensión laboral que afectan no solo a los odontopediatras, sino también a los pacientes y los padres de familia.

- En la parte MINSA no teníamos muchos recursos, en parte privada los recursos te costaban muy caro por eso la alta demanda de costos en consulta pues. – Entrevistado 18

- Repercute bastante por la presión que tenemos por avanzar lo más que se pueda, y bueno, como son niños no los podemos presionar y a veces hasta nuestro jefe nos reclama: “por qué no has hecho más, mira, has hecho solamente una profilaxis y una operacionalización” y tiene más cosas para avanzar. Entonces, en eso sí repercute la presión de atender, de hacer más procedimientos, pero tampoco podemos ceder a la presión desfavoreciendo al niño... porque si te estresas tú, estresas al paciente, y la mamá nota tu estrés. – Entrevistado 11

Otra barrera para implementar las medidas de bioseguridad tiene que ver con el tiempo y el espaciado de pacientes entre consultas, ya que, a pesar de ser condiciones necesarias para la atención, en ocasiones sienten que podrían abordar más pacientes y generar mayores ingresos.

- Pierdes más tiempo de trabajo porque uno acaba y no es que el otro paciente va a entrar, uno tiene que desinfectar, ahí se perderá como 20 minutos de trabajo, ya hasta que entre el otro paciente. – Entrevistado 3

Asimismo, la falta de rigurosidad en la supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad representa una barrera latente en el incumplimiento de estas, pues las entidades reguladoras no cumplen con sus acciones de forma eficaz, lo que deja un espacio vacío para quienes aprovechan esta falta de supervisión como una oportunidad para operar dentro de la informalidad.

- Por parte del Colegio Odontológico o de las entidades responsables de vigilar esto, aunque es un poco difícil, tratar de verificar que todos los consultorios, todas las clínicas cumplan con estas medidas de bioseguridad. Es un poco complicado porque sé que muchos no lo hacen, entonces, sé que unos si cumplen con todas estas

medidas otros no, entonces, primero yo creo que es eso, la vigilancia por las entidades correspondientes. – Entrevistado 17

Para los odontopediatras, las nuevas medidas de bioseguridad han sido bien recibidas por los pacientes y se han ido adaptando a este nuevo ritmo, como el uso de los EPP, el uso de la mascarilla, el protector, el lavado de manos, etc. de tal manera que se ha ido interiorizado este tipo de conductas aprendidas.

- Yo creo que vamos a seguir aplicándolas (las medidas de bioseguridad), porque ya los pacientes se están acostumbrando a ese ritmo, a ese protocolo, ese tema de que se le ponga la gorrita, las botas, que se laven las manos... y se le desinfecten a la hora de ingresar. – Entrevistado 2

Además, se considera necesario mantener estas medidas por un largo tiempo, pues es parte de la responsabilidad del profesional implementarlas y de los pacientes exigir las para el cuidado de ambos.

- Yo creo que sí, deberían quedarse, el uso, de repente no el mameluco, pero si de repente un protector... un mandilón de repente, que tú puedas estar más protegida, si usar la mascarilla, el protector facial, yo creo que sí, se debería quedar, bueno gorro, guantes y mascarilla siempre hemos usado, tal vez podríamos cambiar la quirúrgica por una de mayor protección, como la KN95 y que quede como una nueva medida de precaución – Entrevistado 6

- Creo que es más que todo eso, es la responsabilidad de todas las personas para seguir este protocolo, este manejo de la bioseguridad para la atención de los niños. Responsabilidad más que todo, y para mí, de mutuo acuerdo personalmente, la comunicación que hay. – Entrevistado 11

Por otro lado, la situación actual de la pandemia de COVI-19 ha servido para tomar consciencia sobre los riesgos del trabajo odontológico, y sobre la necesidad de mejores condiciones de bioseguridad para prevenir futuros contagios.

- Yo me imagino que con lo que secuelas que nos van a dejar yo creo que vamos a tener más respeto a las enfermedades o más respeto a la carrera por el tema de contacto, o sea, no es una carrera de que: “ya, abre la boca y te saco el diente”, sino que es un área donde nosotros estamos en mayor riesgo de contagio porque el

paciente abre la boca y al respirar y exhalar se da el primer contacto. Entonces, creo que a futuro imagino mejores implementaciones, mejores técnicas de poder combatir o poder tener más seguridad para nosotros mismos el tratamiento – Entrevistado 18

Se logró evidenciar la percepción del rol de las entidades supervisoras, las cuales deberían jugar un rol mucho más activo en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, pues es necesario que todos los profesionales se adapten a estas medidas que son más que necesarias para la prevención del COVID-19.

- Ciertos consultorios van a tener que volver a reestructurarse, si va SuSalud a supervisarlos y no se encuentran con vías aéreas o ventilación natural, están en lugares cerrados. – Entrevistado 2

El rol que juegan los pacientes dentro de la atención odontopediátrica debe ser mucho más activo en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad, pues muchas veces el desconocimiento de estas hace que acepten las condiciones paupérrimas que algunos profesionales ofrecen y así se ven expuestos riesgos de contagio de COVID-19.

- Yo creo que el usuario debería conocer, porque a veces el usuario no conoce y no exige ciertas cosas y el profesional, debería ser más consciente de aplicar todas las normas de bioseguridad, creo que es un principio básico de tratar a un paciente como tú quieres ser tratado. Sí tú cumples todas las normas de bioseguridad, pues el paciente se da cuenta, eso va a ser básico y elemental, tratar a las personas como si fuera una mismo, o un familiar, y si no se cumplen estas condiciones, pues haces una infección cruzada. – Entrevistado 2

- Solo nos queda adaptarnos a como estamos ahora y vivir en estas nuevas normas que tenemos y solamente, adecuarnos. Adaptarnos nosotros para que nuestros pacientes también estén adecuados y saber cómo manejarlos estando siempre alertas, cuidándonos, de no bajar la guardia y tener siempre todos los protocolos de bioseguridad, porque todos los protocolos tienen un fin, y nosotros debemos acatar eso para poder protegernos y proteger a los pacientes también. – Entrevistado 17

A su vez, muchos odontopediatras consideran necesario que instituciones como el MINSA jueguen un rol mucho más activo y de apoyo a los profesionales

de la salud, ofreciendo facilidades para realizarse las pruebas de COVID-19 cada cierto tiempo, y que puedan establecer una normativa de bioseguridad clara y específica para el trabajo odontopediátrico. De esta manera, el sector público como privado, pueden apoyar brindando capacitaciones y recursos esenciales para cumplir con las normativas de bioseguridad, ya que debe haber un compromiso de parte de los centros odontopediátricos para que sus trabajadores puedan estar protegidos y seguros.

- El MINSA debería pronunciarse de manera clara, y debería brindar apoyo, por ejemplo, si es que van a solicitar que uno se haga pruebas cada semana, todo eso debería estar reglamentado, debería estar en las normas establecidas, porque el odontólogo está a la deriva y no sabemos exactamente porque hemos pasado por muchas directrices, y no sabemos a cuál teníamos que hacerle caso. - Entrevistado 4

- Yo creo que tiene que haber una muy buena capacitación de tu personal que va a estar en recepción porque ellos son un filtro para poder mantener a todos seguros en realidad. Y no en todos lugares hay eso. Y no solamente es capacitación, hay que brindarles también toda la indumentaria necesaria, porque no en todos los lugares se maneja eso, solamente porque van a conversar con el paciente, de por sí tienen que tener todos sus implementos de bioseguridad. – Entrevistado 12

Por último, la situación de vulnerabilidad y riesgo que vivimos en la actualidad ha ido afectando tanto a los profesionales como los pacientes, sensibilizando mucho más en algunos casos, y en otras dejando secuelas de las consecuencias funestas del COVID-19, por lo que esto ha impactado en la forma en la que muchos de los odontopediatras ven las medidas de bioseguridad, no solo porque lo dice un reglamento, sino porque representan una oportunidad de prevenir tragedias y pérdidas como se han visto en este período de COVID-19.

- Creo que debemos estar sensibilizados con lo que ha causado este virus, hay mucha gente que ha fallecido, ya no son cifras, son gente que uno conoce, ya es algún familiar, entonces, si no hay esa sensibilización, no creo que podamos cumplir (con las normas de bioseguridad); no solamente cumplirlo porque nos dice una norma, o porque lo dice un papel, sino porque realmente seamos conscientes de lo que puede hacer este virus, y lo que puede causar en una familia. – Entrevistado 7

V. DISCUSIÓN

1. Categoría 1: Percepción de medidas de bioseguridad en odontopediatría en tiempos de covid-19

Los conocimientos sobre bioseguridad son parte del bagaje profesional de los odontopediatras de Lima para la práctica en su consultorio, especialmente, lo que concierne al uso de equipos de protección personal (EPP), técnicas de enjuague bucal y control de aerosoles. Autores como Mahdi S. et al. "2020"⁴² o Banakar M. et al. "2020"⁴³ han documentado coincidencias con esta percepción de empoderamiento de los odontopediatras con respecto a los conocimientos sobre bioseguridad. La especificidad de los conocimientos resaltados por los odontopediatras es, en efecto, el producto del énfasis en las recomendaciones para el ejercicio profesional de la odontopediatría: Wiesmüller V. et al. "2021"⁴⁴ y Koletsi D. et al. "2020"⁴⁵, por ejemplo, recomiendan utilizar de forma permanente los EPP, evitar procedimientos que generen aerosoles y emplear el enjuague bucal preoperatorio en los pacientes.

Dentro de las medidas de bioseguridad que clásicamente contempla todo profesional de la odontología se encuentran el cuidado de la esterilización de instrumentos y la rigurosidad en el uso de desinfectantes y antisépticos antes y después de la atención: Kochhar A. et al. "2020" en su estudio de revisión de literatura sobre recomendaciones para las prácticas dentales confirman la observación de estos cuidados, pero lo amplían al espacio de la sala de espera y a la recepción. En tal sentido, el empoderamiento de los odontopediatras con respecto a los conocimientos sobre bioseguridad se circunscribe claramente en torno a un espacio específico, su consultorio, el cual contempla una diversidad de ambientes (recepción, sala de espera, zona de juego, zona de esterilización y campo operatorio) en los cuales se desarrollan diferentes funciones, a cargo del propio odontopediatra y de su equipo de apoyo⁴⁶.

Los odontopediatras entrevistados han reconocido la trascendencia del uso de indumentaria apropiada y de los EPP para brindar una atención segura, lo que corresponde al cumplimiento cabal de la Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA ⁵ "2020" y el Protocolo de bioseguridad del Colegio Odontológico del Perú ⁴ "2020". Esto refuerza la legitimidad del empoderamiento de los odontopediatras con respecto a los conocimientos sobre bioseguridad, como elemento clave e imprescindible de las condiciones profesionales para el ejercicio de su labor. Así mismo, revela su potencial para contribuir al fortalecimiento de la práctica de la bioseguridad (muy necesaria para la prevención de la COVID-19) en la prestación de servicios de salud.

Los odontopediatras consideran que las medidas de bioseguridad que se manejan, actualmente, para la prevención de la COVID -19 no constituyen una novedad puesto que han sido contempladas siempre en su formación como profesional. El estudio realizado por Al-Khalifa K. et al. "2020" ⁴⁷ menciona que, antes de la pandemia, 89% de sus encuestados profesionales de la odontología, seguían de forma rutinaria las precauciones universales de control de infecciones para cada paciente. Si bien la odontología ha sido destacada al inicio de la pandemia como trabajo de alto riesgo, existe la percepción de que los odontopediatras cuentan con la capacidad adquirida para manejar enfermedades con mecanismos de transmisión similares, lo que les permite adaptarse rápidamente y continuar brindando servicios que garanticen la seguridad de los pacientes ⁴⁸.

Se pensaría que, en un escenario tan crítico como el de la pandemia de COVID-19, la contemplación escrupulosa de las normas de bioseguridad no ameritaría ninguna discusión. Sin embargo, las manifestaciones de algunos profesionales revelan inobservancias de las normas de bioseguridad que son cuestionables y, con la complicidad de una mejor regulación por parte de la autoridad competente del sector salud. Autores como Cagetti M. et al. ⁴⁹ o Alvares y Juna ¹¹, dan cuenta de profesionales de la odontología que, pese a demostrar un alto conocimiento sobre los principios de bioseguridad, no consiguen llevarlos a la práctica.

Así mismo, los odontopediatras consideran que se debe hacer hincapié y reforzar las medidas de higiene, para que sean implementadas de manera consciente, lo cual tendrá repercusión en el beneficio para el profesional y el o la paciente. Como lo mencionaba Kochhar A. et al. "2020"⁴⁶, el consultorio dental debe estar bien preparado y seguir estrictos protocolos de control de infecciones: la uniformidad y la claridad en el plan de bioseguridad del MINSA y las entidades involucradas serán necesarias para evitar niveles de riesgo diferentes para el contagio de COVID-19, relacionadas con desempeños heterogéneos de los odontopediatras⁴⁴. Meng L. et al. "2020"⁵⁰ y Wiesmuller V. et al. "2021"⁴⁴ consideran que, en la actualidad, no existe un consenso sobre como deben ser las prestaciones de servicios dentales durante la pandemia de COVID-19 y que las recomendaciones y/o regulaciones impuestas por los gobiernos han sido cambiantes, siendo diferentes entre un país y otro: es por ello, que resulta relevante la formulación de políticas y la adecuación estratégica de la gestión para poder desarrollar un plan de trabajo eficiente⁵¹.

2. Categoría 2: Percepción sobre la capacitación en las nuevas normativas de bioseguridad

La pandemia de la COVID-19 condujo a los odontopediatras a capacitarse sobre las nuevas normativas de bioseguridad, a fin de que puedan enfrentar de manera correcta y eficaz las necesidades latentes que se han generado producto de esta nueva enfermedad que aqueja a todo el mundo y presenta un desafío ingente en la atención odontológica. Los estudios de Cavazos E. et al. "2020"⁵², Consolo U. et al. "2020"⁵³, Al-Khalifa K. et al. "2020"⁴⁷ y Kochhar A. et al. "2020"⁴⁶ mencionan que los profesionales odontólogos se han capacitado, durante la pandemia de COVID-19, a través de diferentes cursos relacionados con la bioseguridad; sin embargo, esta realidad no ha sido homogénea en todos los profesionales a nivel mundial, y tampoco ha significado una garantía de mayor pertinencia específica para cada odontólogo. Un estudio jordano en odontólogos mostró que poseían conocimientos limitados y una baja instrucción sobre las nuevas normativas de prevención, pese a haber realizado cursos sobre bioseguridad¹⁵. Es relevante, considerar que los odontopediatras, indistintamente del país de donde provengan o

radiquen, cumplan con las recomendaciones que las entidades competentes promulgan para la atención odontológica en el contexto de la pandemia. Así mismo, tienen la responsabilidad de mantenerse actualizados de acuerdo con las directrices vigentes que expresan los diferentes organismos reguladores y con la pluralidad de la evidencia científica que se publica, de modo que puedan atender de manera idónea a sus pacientes .⁴⁶

Un estudio realizado por Borja C. et al. "2020"⁵⁴ en odontólogos de Lima y Callao evidenció que la mayor parte de profesionales tenían un conocimiento intermedio sobre las medidas de bioseguridad que se deben realizar en la atención, lo que demuestra la importancia de continuar con las capacitaciones y actualizaciones, en aras de una atención de calidad y oportuna.

Por otro lado, la iniciativa de los odontopediatras para asistir a diversas capacitaciones favorece a su desempeño en la atención del paciente y su cuidado personal. El hallazgo de Ahmed M. et al. "2020"⁵⁵ es relevante: 90% de odontólogos de 30 países se habían actualizado con las pautas del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) o la OMS para el control de infecciones cruzadas en la práctica dental. Esto evidencia, que la mayoría de profesionales de la salud bucal han tenido interés en estar preparados de forma correcta ante las exigencias de bioseguridad que demanda la COVID-19.⁵⁵

Los odontopediatras mostraron diferentes percepciones sobre las capacitaciones que realizaron. Uno de los temas más resaltados es el haber tenido que adaptar las guías y protocolos a sus necesidades y a las demandas que se presentan en la consulta, debido a que muchas veces no son totalmente viables en su entorno y recalcaron que en la actualidad los entes reguladores no han promulgado protocolos estandarizados de atención, lo que conlleva a que cada profesional aplique las medidas de bioseguridad en los consultorios de acuerdo a sus perspectivas y alcance. En la mayoría de países, los nuevos protocolos de atención dental en el contexto de la COVID-19 se han basado en una combinación de fuentes de conocimiento, como de literatura dental o protocolos estandarizados locales para enfermedades infecciosas, pero en su totalidad se sigue practicando pautas o directivas nacionales⁵⁶. Es importante que se generen políticas públicas estandarizadas de acuerdo a las realidades

sociales que enfrentan cada país y cada especialidad del área de odontología; así mismo, se deben generar las investigaciones correspondientes para producir evidencia que avale la práctica de las normas de bioseguridad que se promulgan.

Por otra parte, los odontopediatras muestran opiniones divididas sobre la calidad de información recibida en las diversas capacitaciones a las que han asistido; algunos consideraron que faltaron especificaciones sobre las prácticas de bioseguridad en las normas y que sería recomendable que se aborde el tema con mayor profundidad. Por el contrario, otro grupo de profesionales manifestaron que los contenidos abordados en las capacitaciones de bioseguridad han sido suficientes, ya que es un tema que se ha manejado desde antes de la pandemia en la profesión. Muchos de los odontólogos en Italia consideran tener una alta calidad de conocimiento sobre medidas de protección para trabajar en el contexto del COVID-19 ⁴⁹.

La pandemia de la COVID-19, por otro lado, ha conducido a cambios en las metodologías y en las formas en las que se realizan las capacitaciones o cursos a los profesionales odontólogos, dando lugar a que éstas se realicen de manera virtual, con metodologías de enseñanza adecuadas para esta versión. Es así que se ha generado un reto para los profesionales de salud y para las entidades encargadas de las capacitaciones; muchos de los odontopediatras entrevistados comentaron que las metodologías que se utilizaron en los diversos cursos eran tediosas, poco didácticas, con mucha información teórica y poca práctica, por lo que manifestaron que se deben mejorar las estrategias de enseñanza. Un estudio realizado por Giraldo M. et al. "2020" ⁵⁷ reportó la experiencia y percepción de 472 odontólogos que participaron en un curso virtual de bioseguridad en odontología en el contexto de la Covid-19: los profesionales refirieron estar satisfechos con el curso y su contenido, de igual manera sostuvieron que la capacitación se abordó de forma práctica, metodológica y pedagógica. Es necesario que las instituciones encargadas de las capacitaciones puedan usar estrategias óptimas y prácticas para lograr mejorar el desempeño de los profesionales, sobre todo en el contexto actual.

Las capacitaciones que recibieron los odontopediatras tenían como contenido la normal 100 de ministerio de salud ⁵ y los lineamientos recomendados por el COP ⁴, lo que coincide con la tendencia evidenciada en estudios en México ⁵², Arabia Saudita ⁴⁷ y Australia ²⁰ en los cuales se mencionan que los cursos que realizan los odontólogos proceden de las instituciones de salud gubernamentales de sus países y de organismo encargados de generar las normas de regulación. Así mismo, los odontopediatras refirieron que es fundamental que se realice una guía práctica y concisa con enfoque pediátrico, ya que existe la necesidad de pautas y protocolos establecidos para tratar a niños en el consultorio. Las estrategias de manejo bien planificadas importan dentro de la práctica de odontología pediátrica y son esenciales para maximizar la seguridad de los niños, los padres, el profesional y su equipo, de modo a garantizar la atención de calidad y el bienestar de los niños durante y después de la COVID-19 ⁵⁸.

En cuanto a la viabilidad de las nuevas normativas de bioseguridad, los odontopediatras consideraron que no son posibles en su totalidad, ya que existen factores que involucran el poder implementarlas, entre ellas mencionaron las realidades y contextos sociales diferentes donde se desenvuelven y realizan las atenciones cada profesional. En efecto, esto fue observado por Yang Y. et al. "2020" ⁵⁹ en los servicios de salud dental en China, donde se vieron significativamente afectados por la COVID-19, y Cavazos E. et al. "2020": Se mencionó que fue un reto poder aplicar los alcances dados en las capacitaciones en la práctica clínica ⁵².

Otro de los factores que intervienen en la implementación de las normas de bioseguridad son los costos elevados que se requieren para ponerlas en funcionamiento, especialmente con las consecuencias económicas que ha generado la pandemia a nivel mundial, siendo el área de salud odontológica una de las más afectadas a causa de los ceses laborales y los requerimientos de atención que exige la norma de bioseguridad para poder atender a los pacientes ⁶⁰.

Finalmente, los odontopediatras han tenido que considerar cambios en su dinámica de atención, debido a que se ha limitado el contacto con el paciente y el uso de materiales didácticos para el manejo de conducta con los niños. Riobolos M et al. "2020" ⁶¹ sostienen que los odontopediatras han tenido que adaptarse a las nuevas medidas de atención en los pacientes pediátricos y que ello es un desafío para la práctica clínica, ya que no es sostenible para el manejo de la conducta infantil: Los odontopediatras han tenido que tornarse más creativos y desarrollar otras habilidades o estrategias para manejar la conducta del niño ⁶².

En suma, en lo que respecta la percepción de los odontopediatras sobre la capacitación en bioseguridad, de advierten muchas coincidencias a nivel mundial lo que reafirma el impacto global de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, es importante considerar las necesidades de estos profesionales en cuanto a las características y resultados de la capacitación, toda vez que deberán garantizar un modelo de atención adecuado para una población que, en nuestro país, así como en otras partes del mundo, no es aún tributaria de la vacunación anti COVID- 19.

3. Categoría 3: Aplicación de las medidas de bioseguridad previa a la atención en tiempos de covid-19

La telemedicina en odontología ha surgido como una herramienta emergente de comunicación en varias disciplinas dentales a nivel mundial. Algunos de los odontopediatras del presente estudio consideraron que esta herramienta ha contribuido a solucionar problemas sencillos que aquejan a los pacientes pediátricos, reduciendo los tiempos de consulta presencial. Consolo U. et al. "2020" ⁵³, Kochhar A. et al. "2020" ⁴⁶ y Yang F. et al. "2020"⁶³, Confirman esta ventaja de la telemedicina en odontología y agregan su capacidad para conectarse con los pacientes ahorrando costos y tiempo.

A pesar de los beneficios visibles que trae consigo el uso de la telemedicina en odontología un grupo de odontopediatras entrevistados consideraron que no es lo recomendable para atender a un niño y que solo debe ser usada en ciertos

casos específicos y oportunos que no ameriten intervenciones de práctica clínica.

La aplicación de esta estrategia de consulta va a depender de ciertos criterios: contar con conectividad a internet y un teléfono o computadora, lo cual puede ser un inconveniente para algunos pacientes que no dispongan de esos recursos. El estudio de Srinivasan S. et al. "2020"⁶⁴ demuestra que esta limitación es latente en los pacientes odontopediátricos de la India, quienes carecían de acceso a internet y teléfonos debido a su condición económica.

La telemedicina en odontología ha llegado a ser un instrumento útil en el contexto de la COVID-19, permitiendo a muchos odontólogos continuar con la atención de pacientes y aminorar su exposición en el consultorio; pese a ello, cada odontopediatra debe considerar su aplicación de acuerdo con la realidad de cada paciente.

El teletriaje es una aplicación específica de la telemedicina en odontología que se ha empleado de manera frecuente en la consulta odontológica. De acuerdo a su experiencia, los odontopediatras aducen que llega a ser beneficioso, ya que reduce la permanencia del niño en consulta y permite abordar los procedimientos de manera oportuna, lo que concuerda con lo reportado por Banakar M. et al. "2020"⁴³ y Mahdi S. et al. "2020"⁴² quienes afirman que el teletriaje es una herramienta útil sobre todo para detectar casos sospechosos de COVID-19 mediante cuestionarios; no obstante, los odontopediatras del presente estudio mencionaron que muchos de los pacientes no daban información correcta sobre las preguntas acerca de la COVID-19. Es por ello, que algunos de los odontólogos prefieren que el triaje sea presencial y de esa manera asegurar el conocimiento de la condición en la que se encuentra el paciente.

Las nuevas medidas de bioseguridad han provocado una reducción del número de pacientes en la sala de espera y de recursos de entretenimiento que se facilitaban para evitar el riesgo de contaminación cruzada. Algunos odontopediatras manifestaron que ya no utilizan la sala de espera y otros mencionaron que habían reducido los recursos de distracción que proporcionaban en el área para niños; este fenómeno también se aprecia en

los estudios de Banakar et al. "2020" ⁴³, Mahdi S. et al. "2020" ⁴² y Kochhar A. et al. "2020" ⁴⁶.

Los odontopediatras también manifestaron sus experiencias con relación a la preparación del campo clínico, declarando que es importante mostrar que el consultorio es un ambiente seguro y que cumple con las medidas de bioseguridad; es por ello, que deben mantenerse las citas espaciadas para tener el tiempo necesario para limpiar y desinfectar el consultorio. Un estudio realizado por Martínez D. et al. "2020" ⁶⁵ mostraron que es fundamental realizar de manera cuidadosa los procedimientos de desinfección y limpieza del consultorio, para mantener el ambiente seguro de cualquier contaminación. La sala de espera debe estar ventilada: Bekes K. et al. "2021" ²⁰ mostraron que en Austria la mayoría de los dentistas organizaron su práctica dental permitiendo que el niño viniera con un solo padre o cuidador y dando citas en intervalos de tiempo prolongados.

4. Categoría 4: Aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención en tiempos de covid-19

Las medidas de bioseguridad se han tornado más rigurosas durante los procedimientos de atención odontológica debido a la COVID-19. Esto ha generado ciertos cambios en la dinámica de atención de los odontopediatras y adaptarse a los nuevos requerimientos que exigen la norma, lo que es percibido como un deber profesional. Los odontopediatras deben priorizar la mínima intervención en los pacientes y contar con un estricto protocolo de limpieza y desinfección e indumentaria; lo que concuerda con las observaciones de Cagetti M. et al. "2020" ⁴⁹ en Italia y Mahdi S. et al. "2020" ⁴² en una revisión sistemática. Estos nuevos requerimientos han sido reglamentados para evitar las exposiciones prolongadas de los pacientes durante las consultas y para evitar cualquier riesgo de contagio.

Los odontopediatras consideran que las limitaciones de interacción profesional-paciente pueden generar un ambiente menos empático y de seguridad al niño, provocando que los pacientes pediátricos presenten poca cooperación y requieran de visitas más prologadas⁵¹. Esto contraviene el requisito de

minimizar el contacto con el paciente de acuerdo a las recomendaciones y pautas de COVID-19 y, a su vez, podría ocasionar algún tipo de dificultad como generar miedo y ansiedad al niño frente a la consulta, pudiéndose desencadenar un trauma en el paciente, que conlleve a no querer ser atendido. La manera en cómo se lleva a cabo la consulta en un niño es clave; un aspecto importante a considerar es la comunicación niño-odontopediatra al momento de la consulta, ya que puede ayudar a generar una actitud positiva en la atención ^{58,61}. Las técnicas de acondicionamiento como decir-mostrar-hacer donde se le explica al niño para que sirve cada material o instrumento del consultorio pueden ayudar a controlar el estrés y la ansiedad del paciente pediátrico ^{63, 66}.

Riolobos M et al. "2020" ⁶¹ en un estudio en España señaló que un 45,2% de los odontopediatras comentaron que las nuevas medidas de bioseguridad para el COVID-19 son adecuadas pero que deben agregar y adaptar a ellas el manejo de conducta de los niños, por otro lado, el 32,3% no compartían la misma opinión asegurando que no son las más adecuadas.

Por otro lado, se evidenció que los padres o apoderados de los pacientes se mostraron receptivos a los cambios que se han realizado en la atención por la COVID-19 y estrictos a que se cumplan con las normas de bioseguridad; esta realidad no es similar en todos los contextos y realidades sociales: Srinivasan R. et al. "2021" ⁶⁴ señalaron que era imposible y poco realista cumplir con un protocolo estricto, debido a que los pacientes en Chennai-India que son de escasos recursos y educación se abarrotaban en las instalaciones para ser atendidos.

El miedo y temor por contagiarse de una enfermedad nueva y desconocida como la COVID-19, ha sido uno de los temas más relevantes dentro de la pandemia y ha afectado a muchos de los profesionales de salud, en especial a los odontopediatras, debido a la exposición que enfrentan durante la atención dental, generando muchas veces un estrés en ellos. Consideran que existe un alto riesgo de contagio por el tipo de procedimientos que realizan y que a pesar de que cumplen las medidas de bioseguridad, el riesgo de contraer la COVID-

19 no está fuera de su realidad. Esto ha conllevado a muchos odontólogos a enfrentar alto estrés psicológico, lo cual se acrecienta con el padecimiento de alguna afección médica crónica ²⁴. Mijiritsky E. et al. "2020" ⁶⁷ presentaron hallazgos que indicaron una asociación positiva entre la sobrecarga subjetiva y la angustia psicológica del dentista de diferentes países y Ahmed M. et al. "2020" ⁵⁵ señalaron en su estudio que más de dos tercios de los odontólogos generales (78%) de 30 países encuestados estaban ansiosos y asustados por los efectos devastadores de la COVID-19.

5. Categoría 5: Percepción de la implementación de las medidas de bioseguridad en tiempos de covid-19

Una de las principales barreras que influye en la implementación de las nuevas medidas de bioseguridad, es la inversión económica que implica. Las entidades del sector privado se han visto afectadas por este motivo, debido a los gastos que generan implementarlas, provocando que muchos de los odontopediatras o clínicas no puedan establecerlas en su totalidad de acuerdo a lo que exige la norma. Wiesmüller V. et al "2021" ⁴⁴ agregaron que la inversión financiera que ha generado la COVID-19 en los consultorios dentales ha provocado pérdidas económicas al sector odontológico y un incremento en los costos de las atenciones a los pacientes; así mismo, Tysia ç-Mis'ta M. y Dziedzic A. "2020" ⁶⁸ consideran que la disminución del número de procedimientos dentales realizados para mantener las citas espaciadas ha contribuido a percibir menos ingresos para los servicios odontológicos.

Pares G y Castro Y "2020" ⁶⁹ señalaron que los odontólogos peruanos expresaron que la pandemia de COVID-19 y todas las medidas que se han implementado con ella, desde las restricciones sociales hasta las nuevas consideraciones de bioseguridad para el consultorio, han impactado en sus finanzas, teniendo repercusiones considerables en sus ingresos y egresos económicos.

El sector público no se ha visto exento de esta limitación, debido a que depende de los presupuestos y recursos hábiles que se le otorga, siendo muchas veces escasos y teniendo que adaptarse a lo que se pueda cubrir: Chisini L et al.

“2021”⁶⁶ señalaron que, en Brasil, la COVID-19 impactó fuerte y negativamente en los tratamientos pediátricos realizados en el Sistema de Salud Pública⁶⁶.

Por último, dentro de la percepción de los odontopediatras, se refuerza la necesidad de mantener las medidas de bioseguridad y su rigurosidad, ya que la pandemia de la COVID-19 representa un riesgo sustancial para los odontopediatras y la comunidad. Por lo tanto, solo el cumplimiento estricto de los protocolos puede proteger a los profesionales y a los pacientes de contraer COVID-19, tal como se recomienda internacionalmente⁴².

VI. CONCLUSIÓN

1. La percepción de los odontopediatras acerca de la bioseguridad es que ellos consideran tener los conocimientos necesarios sobre las medidas de bioseguridad y que estas deben ser aplicadas rigurosamente para garantizar la seguridad del paciente y el profesional; por tal motivo, creen que es imprescindible que las entidades responsables de gestionar los planes de bioseguridad para la COVID-19 en el sistema de salud deben generar estrategias uniformes y claras para su implementación.
2. La percepción de los odontopediatras sobre la capacitación en las nuevas normativas de bioseguridad en tiempos de COVID-19 es que no presentaron un enfoque pediátrico y que algunas de las medidas de bioseguridad no son viables para todos los profesionales debido a sus costos y realidades sociales.
3. Los odontopediatras perciben que las medidas de bioseguridad previas a la atención en tiempos de COVID-19 han cambiado sus dinámicas de atención, desde la sala de espera hasta la interacción con el paciente pediátrico, minimizando el contacto; en ese sentido, consideran que la telemedicina es una oportunidad para aminorar la permanencia de los pacientes en el consultorio y permitir resolver situaciones sencillas que no ameriten atenciones presenciales.
4. Los odontopediatras perciben que existen un riesgo a contagiarse a pesar de las nuevas medidas de bioseguridad, lo cual les genera temor. Así mismo, señalan que los pacientes han sido receptivos a las nuevas medidas de priorizar la mínima intervención, lo que ha implicado a los profesionales a ser más creativos durante la atención para generar ambientes más empáticos para los niños.

5. La percepción de los odontopediatras sobre la implementación de las medidas de bioseguridad en tiempos de COVID-19 estiman que son indispensables y así mismo, consideran que su sostenibilidad es incierta debido a la inversión económica que demanda, lo cual genera una elevación de costos en las consultas que se trasladarían indefectiblemente a los pacientes, pudiendo crear una barrera para el acceso.

VII. RECOMENDACIÓN

1. Se recomienda a los odontopediatras mantenerse actualizados con los cambios de directrices que pueden generarse para el manejo de la Covid-19 y así mismo, capacitarse de manera continua sobre medidas de bioseguridad para el manejo de infecciones.
2. Se recomienda a las entidades encargadas de gestionar los planes de bioseguridad, realizar una guía de bioseguridad con enfoque odontopediátrico y que se encuentre contextualizada para su implementación en diferentes escenarios socioculturales.
3. Capacitar a los odontopediatras de maneras periódicas sobre nuevos métodos y estrategias que puedan surgir para realizar de manera eficiente la telemedicina odontología y el teletrabajo; y considerar esta herramienta como una estrategia de atención tomando en cuenta el caso de cada paciente.
4. Considerar generar políticas públicas que brinden un apoyo emocional y de salud mental a los profesionales (odontólogos por especialidad) que se desarrollen laboralmente bajo estrés psicológico de estar en riesgo de contraer el COVID-19.
5. Se recomienda que los odontopediatras puedan actualizarse e investigar sobre nuevas estrategias de manejo conducta que no generen tanto contacto con el paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Otero-Martínez J, Otero-Injoque J. Manual de Bioseguridad. Lima; 2002.
2. Delgado I, Cornejo-Ovalle M, Jadue L, Huberman J. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. *Cient. dent.* 2013; 10(2): 101-109.
3. Montoya M, Ruiz A y Mecon L. Revisión sistemática de la literatura de una práctica odontológica de calidad referente a la bioseguridad [Tesis]. [Bucaramanga]: Universidad de Santander; 2019.
4. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y postpandemia COVID-19; 2020.
5. Ministerio de Salud del Perú. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Directiva sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP. 2020.
6. Google News. Coronavirus COVID-19 [Internet]. [Consultado: 5 Jun 2020]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=PE&ceid=PE:es-419>
7. Ay P, Teker A.G, Hidiroglu S, Tepe P, Surmen A, Sili U et al. A qualitative study of hand hygiene compliance among health care workers in intensive care units. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 2019; 13(02), 111-117.
8. Morioka S, Tajima T, Sugiki Y, Hayakawa K, Ohmagari N. Adherence to personal protective equipment use among nurses in Japanese tertiary care hospitals: what determines variability?. *J Hosp Infect.* 2020;104(3):344-349.
9. Sendall MC, McCosker LK, Halton K. Cleaning Staff's Attitudes about Hand Hygiene in a Metropolitan Hospital in Australia: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(6):1067
10. Ruiz de Somocurcio JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017 oct; 17 (4): 53-57.

11. Álvarez B, Juna J. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. *Enferm Inv (Ambato)*. 2017; 2(2):5963.
12. Bedoya-Elías A, Sierra D, Severiche C, Meza M. Diagnóstico de Bioseguridad en el Sector Sanitario del Departamento de Bolívar, Norte de Colombia. *Información tecnológica*. 2017; 28(5), 225-232.
13. Dubé E, Lorcy A, Audy N, Desmarais N, Savard P, Soucy C, et al. Adoption of infection prevention and control practices by healthcare workers in Québec: A qualitative study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. Cambridge University Press; 2019;40(12):1361–6.
14. Resende K, Neves L, de Rezende Costa Nagib L, Martins L, Costa C. Educator and Student Hand Hygiene Adherence in Dental Schools: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Dent Educ*. 2019;83(5):575-584
15. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2): e18798.
16. Rosing CK, Cavagni J, Langa G, Mazzetti T, Gomes F. Dental care and the COVID-19 pandemic: the precautionary principle and the best available evidence [Preimpresión] 2020.
17. Huayanca I, Martínez J, Gamarra G, Mattos M. Biosafety in dentistry in the context of COVID-19. *Odontoestomatología*. 2022; 24(39): e308.
18. Francine L, Referino A, de Lima M, Sérgio E, Jerônimo S, de Vasconcelos M. Conhecimento e uso da biossegurança por profissionais de saúde bucal do sus do Sertão Pernambucano. *Arq Odontol*. 2020; 56: 1-7.
19. Paz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. *Odontol Sanmarquina*. 2019; 22(1):19-25.
20. Bekes K, Ritschi V, Stamm T. COVID-19 Pandemic and Its impact on Pediatric Dentistry in Austria: Knowledge, Perception and Attitude Among Pediatric Dentists in a Cross-Sectional Survey. *J. Multidiscip. Healthc*. 2021; 14(1):161-169.
21. Schulz-Weidner N, Schlenz M, Krämer N, Boukhobza S, Bekes K. Impact and Perspectives of Pediatric Dental Care during the COVID-19 Pandemic

- Regarding Unvaccinated Children: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12117.
22. Aldhuwayhi S et al. Covid-19 Knowledge and Perceptions Among Dental Specialists: A Cross-Sectional Online Questionnaire Survey. *Risk management and healthcare policy*. 2021; 14(1): 2851-2861.
23. Mallineni S, Bhumireddy J, Nuvvula S. Dentistry for children during and post COVID-19 pandemic outbreak. *Child Youth Serv Rev*. 2021; 1(1): 1-6.
24. Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, Mijiritsky O, Ben-Ezra M, Mijiritsky E. COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2900. Published 2020 Apr 22. doi:10.3390/ijerph17082900.
25. Roque J. Percepción de normas de bioseguridad y riesgo laboral en cirujanos dentistas del programa de atención médica especializada plan “MAS SALUD MINSA” 2016 [Tesis]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2016.
26. Barker AK, Brown K, Siraj D, Ahsan M, Sengupta S, Safdar N. Barriers and facilitators to infection control at a hospital in northern India: a qualitative study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017; 6:35. Published 2017 Apr 8. doi:10.1186/s13756-017-0189-9
27. Correa C, Donato M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva – a percepção da equipe de enfermagem *Esc Anna Nery R Enferm* 2007 jun; 11 (2): 197 - 204.
28. Aquino-Canchari Ch. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Rev Cubana Estomatol*. 2020;57(1): e3242 [Internet]. 2020;57(1):1-3. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378662239020>
29. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(3):245-250.
30. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2094. Published 2020 Mar 22. doi:10.3390/ijerph17062094

31. Mupparapu M. Editorial: Dental practitioners' role in the assessment and containment of coronavirus disease (COVID-19): Evolving recommendations from the Centers for Disease Control. *Quintessence Int.* 2020;51(5):349-350.
32. Barreto J, Condolo J, Fernández J, González S, Picoita L. Bioseguridad en odontología ante COVID-19: revisión de aporte a estudiantes y profesionales. *Revista Odontológica Basadrina.* 2021 5(2), 26–35.
33. Almazrooa S, Mansour G, Alhamed S, Ali S, Akeel S, Alhindi N et al. The application of teledentistry for Saudi patients' care: A national survey study. *Journal of Dental Sciences.* 2021; 16 (1): 280-286.
34. Abbas B, Wajahat M, Saleem Z, Imran E, Sajjad M, Khurshid Z. Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals. *Eur J Dent* 2020; 14(S01): S116-S122.
35. Aquilanti L, Santarelli A, Mascitti M, Procaccini M, Rapelli G. Dental Care Access and the Elderly: What Is the Role of Teledentistry? A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(23): 1-13.
36. Siles A, Alzamora A, Atoche K, Peña C, Arriola L. Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* Cambridge University Press; 2021;15(3): e43–e48
37. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología.* 2020; 22 (1): 4-24.
38. Romero P, Marin J, Sedano G. Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID-19: un análisis global de las nuevas medidas. *Odontol. sanmarquina.* 2021; 24(1): 53-59.
39. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [26 de junio de 2020].
40. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID.19). *Indian J Pediatr.* 2020; 87(4):281–286. (39)
41. American Academy of Pediatric Dentistry. Overview. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:7-9.
42. Mahdi S et al. Pivoting Dental Practice Management during the COVID-19 Pandemic- A Systematic Review. *Medicina (Kaunas).* 2020; 56(12): 644-659.

43. Banakar M, Lankarani K, Jafapour D, Moayedi S, Banakar M, MohammadSadeghi A. COVID-19. Transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2020; 20(275):1-12
44. Wiesmüller V, Bruckmoser E, Kapferer-Seebacher I, Fink K, Neururer S, Schnabl D et al. Dentists' Working Conditions during the First COVID-19 Pandemic Lockdown: An Online Survey. *Healthcare*. 2021; 9(1):1-12.
45. Koletsis D, Belibasakis G, Eliades T. Interventions to Reduce Aerosolized Microbes in Dental Practice: A Systematic Review with Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Dent Res*. 2020; 99(11):1228-1238.
46. Kochhar A, Bhasin R, Kochhar G, Dadlani H. COVID-19 Pandemic and Dental Practice. *Int. J. Dent*. 2020; 1(1): 1-5.
47. Al-Khalifa K, AlSheikh R, Al-Swuailem A, Alkhalifa M, Al-Johani M, Al-Moumen S et al. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian experience. *PLoS ONE*. 2020; 15(8): 1-13.
48. Gallus S, Paroni L, Re D, Aiuto R, Battaglia D, Crippa R et al. SARS-CoV-2 Infection among the Dental Staff from Lombardy Region, Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18 (1): 1-10.
49. Cagetti M, Cairoli J, Senna A, Campus G. COVID-19 Outbreak in North Italy: An Overview on Dentistry. A Questionnaire Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17 (1): 1-12.
50. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res*. 2020; 99(5): 481-87.
51. Bastini P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Kapellas K, Giang L. Global concerns of dental and oral health workers during COVID-19 outbreak: a scope study on the concerns and the coping strategies. *Syst Rev*. 2021; 10(1):1-9.
52. Cavazos E, Flores D, Rumayor A, Torres P, Rodríguez Ó, Aldape B. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Rev ADM*. 2020; 77 (3): 129-136.
53. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in

- the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(1): 1-17.
54. Borja C, Gómez C, Alvarado E, Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (covid-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev Cient Odontol*. 2020; 8 (2): 1-10.
55. Ahmed M, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar M et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(1): 1-12.
56. Quinn B et al. COVID-19: The immediate response of european academic dental institutions and future implications for dental education. *Eur J Dent Educ*. 2020; 24(1):811–814.
57. Giraldo M, Ochoa J, Vélez C. Experiencia de capacitación virtual sobre la bioseguridad en odontología en tiempos de la COVID-19. *Univeridad CES. Acta Odontológica Colombiana*. 2020; 10 (Covid-19): 47-59.
58. Mallineni S, Bhumireddy J, Nuvvula S. Dentistry for children during and post COVID-19 pandemic outbreak. *Child Youth Serv Rev*. 2021; 1(1): 1-6.
59. Yang Y, Zhou, Liu X, Tan J. Health services provision of 48 public tertiary dental hospitals during the COVID-19 epidemic in China. *Clin. Oral Investig*. 2020, 24(1):1861–1864.
60. Cázares F, Peraldi M, Aneyba L, Soto D. Impacto económico en el medio odontológico durante la pandemia del COVID-19: revisión integradora. *Rev ADM*. 2021;78(1):42-47.
61. Riobos M, Reyes A, García -Navas L, Chico L. Actitud del odontopediatra en la clínica dental ante la pandemia del COVID-19. *Cient. Dent*. 2020; 17(2):99-106.
62. Ortega M, Tapia M, Cedillo G, Ramos R, Navas R. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 11(1): 91-108.
63. Yang F, Yu L, Qin D, Hua F, Song G. Online consulting and emergency management in paediatric dentistry during the Covid-19 epidemic in Wuhan: A retrospective study. *Int. J. Paediatr. Dent*. 2020; 1(1):1-7.

64. Srinivasan S et al. Pediatric dental emergency management and parental treatment preferences during COVID-19 pandemic as compared to 2019. *Saudi Journal of Biological Sciences*. 2021; 28(4): 2591–2597.
65. Martinez D, Yévenes S. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int. J. Odontostomat*. 2020;14(3):288-295.
66. Chisini L, dos Santos F, Tarquinio G, Rodrigues E, Demarco F. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(1):31–34.
67. Mijiritsky E et al. Subjective Overload and Psychological Distress among Dentists during COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(1):1-10.
68. Tysiańska-Misłota M, Dziedzic 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 (1):1-16.
69. Pares G, Castro Y. Repercusiones de la pandemia COVID-19 en los ingresos y egresos económicos del odontólogo general. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 13 de noviembre de 2020 [citado 27 de junio de 2021];23(4):409-18. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19103>

ANEXOS

1. Matriz de categorías

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	SUBPREGUNTAS
1. Describir las características de medidas de bioseguridad odontológica a partir de la percepción de los odontopediatras, en tiempos de la COVID-19, en Lima 2020.	Preguntas de apertura: ¿Hace cuánto tiempo se desempeña como Odontopediatra? ¿Con o sin especialidad? ¿Usted está ejerciendo la clínica en estos momentos? ¿O se dedica en otras áreas de la odontología? En los inicios pandemia ¿desde cuándo empezó a trabajar con sus pacientes? ¿Usted labora de manera particular o pública?			
	¿Qué consideraciones tiene usted de las medidas de bioseguridad?	Percepción de medidas de bioseguridad en odontopediatría en tiempos de COVID-19	Conocimiento de las Medidas de bioseguridad en odontología	¿Qué nuevos conocimientos ha adquirido usted de las medidas de bioseguridad?
			Consideraciones generales de Bioseguridad en el Perú	¿Qué le parece a usted las medidas de bioseguridad?
	¿En su centro de labores se le ha capacitado sobre las nuevas medidas de bioseguridad?	Percepción sobre la capacitación de las nuevas normativas de bioseguridad	Proceso de capacitación en las nuevas medidas de bioseguridad, debido a la pandemia de COVID-19	¿Cómo fueron las capacitaciones de las nuevas normativas?
			Calidad de la información recibida durante las capacitaciones	¿Considera que la información que le brindaron fue suficiente, o hay algún tema que le gustaría profundizar más? ¿Por qué?
			Contenido del Protocolo de Bioseguridad	¿Se ha detallado sobre “Protocolo de Bioseguridad para el Cirujano Dentista” publicado por la Directiva Sanitaria N° 100-MINSA-2020-DGIESP y presentada por el Colegio Odontológico del Perú?
			Viabilidad de las nuevas normativas	¿Considera que la normatividad es viable?

<p>2. Describir la percepción de los odontopediatras respecto a la implementación de las medidas de bioseguridad odontológica en tiempos de COVID-19 – Lima 2020.</p>	<p>¿Podría explicar cómo viene implementando las medidas de bioseguridad odontológica en su consultorio?</p>	<p>Aplicación de las medidas de Bioseguridad previa a la atención en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Experiencias en la telemedicina en odontología</p>	<p>¿Usted lleva a cabo consultas por la modalidad telemedicina? Si no ¿Qué le parece? ¿De qué manera aplica las nuevas medidas de bioseguridad a través de la telemedicina?</p>
			<p>Experiencias en el triaje telefónico o virtual, y triaje presencial</p>	<p>En cuanto a las medidas de bioseguridad odontológica, ¿qué percepción tiene sobre la realización del triaje telefónico o virtual, y sobre el triaje presencial?</p>
			<p>Experiencias en las disposiciones en la sala de Espera</p>	<p>¿Cuál es tu accionar en la zona de recepción y sala de espera?</p>
			<p>Experiencias en la preparación de campo clínico</p>	<p>¿Tú accionar para la esterilización y la preparación del consultorio? ¿Cuánto tiempo requiere para la preparación del consultorio entre paciente y paciente?</p>
		<p>Aplicación de las medidas de Bioseguridad durante la atención en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Experiencias y sentimientos del operador para la atención</p>	<p>En cuanto al uso del equipo de protección personal ¿Qué aspecto considera como más difíciles/complicados de cumplir? ¿Qué diferencias encuentra en su lavado de manos previa a la pandemia?</p>
			<p>Experiencias con el paciente para la atención</p>	<p>¿Cuáles son las experiencias que tuvo con su paciente?</p>
			<p>Seguridad y confianza del operador en función de las nuevas medidas de bioseguridad en el consultorio</p>	<p>¿Qué medida de bioseguridad considera usted que le dificulta más en el tratamiento o manejo de los niños? ¿Siente seguridad para atender con estas medidas?</p>
		<p>Percepción de la implementación de las medidas de Bioseguridad en tiempos de Covid-19</p>	<p>Barreras para la implementación de las nuevas medidas de bioseguridad</p>	<p>¿Cuál es la principal barrera para el cumplimiento de la implementación de las medidas de las medidas de bioseguridad?</p>
			<p>Impresiones sobre la implementación de medidas de bioseguridad</p>	<p>¿Cómo se imagina en un futuro respecto a la implementación de estas medidas de bioseguridad?</p>
			<p>Recomendaciones sobre las medidas de Bioseguridad en la atención en Odontopediatría</p>	<p>Finalmente, con base a su experiencia qué sugerencias daría para que la implementación de las medidas de bioseguridad sea efectiva, ¿tanto por parte de los usuarios como por el personal de atención?</p>

2. Instrumento de recolección de datos

Guía de entrevista

Gracias por participar en la presente investigación, la cual tiene como objetivo describir las percepciones de los odontopediatras, respecto a la bioseguridad odontológica en tiempos de COVID-19, en la ciudad de Lima, del 2020.

Es importante que sepa que su información personal y sus respuestas serán tratadas en el marco absoluto del respeto a su individualidad y con la confidencialidad del caso. La información que se obtenga será empleada únicamente con fines de una futura publicación, respetando su anonimato.

Antes de iniciar la entrevista, se conformará que el participante ha leído el consentimiento informado y que, comprendiendo los objetivos y la metodología del estudio, desea participar de forma voluntaria.

Fecha y Hora		Entrevistador	
Entrevistado			
Género		Edad	

Preguntas

Presentación

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña como Odontopediatra? ¿Con o sin especialidad?
2. ¿Usted está ejerciendo la clínica en estos momentos? ¿O se dedica en otras áreas de la odontología?
3. En los inicios pandemia ¿desde cuándo empezó a trabajar con sus pacientes? ¿Usted labora de manera particular o pública?

Desarrollo

4. ¿Qué consideraciones tiene usted de las medidas de bioseguridad?
 - ¿Qué nuevos conocimientos ha adquirido usted de las medidas de bioseguridad?
 - ¿Qué le parece a usted las medidas de bioseguridad?
5. ¿En su centro de labores se le ha capacitado sobre las nuevas medidas de bioseguridad?
 - ¿Cómo fueron las capacitaciones de las nuevas normativas?
 - ¿Considera que la información que le brindaron fue suficiente, o hay algún tema que le gustaría profundizar más? ¿Por qué?
 - ¿Se ha detallado sobre “Protocolo de Bioseguridad para el Cirujano Dentista” publicado por la Directiva Sanitaria N° 100-MINSA-2020-DGIESP y presentada por el Colegio Odontológico del Perú?
 - ¿Considera que la normatividad es viable?
6. ¿Podría explicar cómo viene implementando las medidas de bioseguridad odontológica en su consultorio?
 - ¿Usted lleva a cabo consultas por la modalidad telemedicina? Si no ¿Qué le parece? ¿De qué manera aplica las nuevas medidas de bioseguridad a través de la telemedicina?

- En cuanto a las medidas de bioseguridad odontológica, ¿qué percepción tiene sobre la realización del triaje telefónico o virtual, y sobre el triaje presencial?
- ¿Cuál es tu accionar en la zona de recepción y sala de espera?
- ¿Tú accionar para la esterilización y la preparación del consultorio? ¿Cuánto tiempo requiere para la preparación del consultorio entre paciente y paciente?
- En cuanto al uso del equipo de protección personal ¿Qué aspecto considera como más difíciles/complicados de cumplir? ¿Qué diferencias encuentra en su lavado de manos previa a la pandemia?
- ¿Cuáles son las experiencias que tuvo con su paciente?
- ¿Qué medida de bioseguridad considera usted que le dificulta más en el tratamiento o manejo de los niños? ¿Siente seguridad para atender con estas medidas?
- ¿Cuál es la principal barrera para el cumplimiento de la implementación de las medidas de las medidas de bioseguridad?
- ¿Cómo se imagina en un futuro respecto a la implementación de estas medidas de bioseguridad?

Cierre

7. Finalmente, con base a su experiencia qué sugerencias daría para que la implementación de las medidas de bioseguridad sea efectiva, ¿tanto por parte de los usuarios como por el personal de atención?

3. Consentimiento informado

El objetivo es brindar información clara y completa sobre la investigación titulada LA BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL ODONTOPEDIATRA EN TIEMPOS DE COVID-19 LIMA 2020, a ser efectuada por la tesista Liliana Solís Romero contando con la asesoría de _____ y a la vez, explicar acerca de su eventual rol como participante voluntario del estudio.

Al participar del estudio, se le contactará telefónicamente para coordinar fecha y hora para realizar una videoconferencia a través de la plataforma de comunicación instantánea conocida como Zoom. Luego de concertar la cita, al realizarse la reunión virtual en tiempo real, se le hará una entrevista en la que se le solicitará responder algunas preguntas, lo que en promedio tomará unos 30 minutos de su tiempo.

Lo que se conversó en dicha reunión se grabará en formato digital para que el investigador pueda visualizar posteriormente y repasar sobre los puntos más importantes de la misma. Dicha grabación se almacenará en la computadora personal de la tesista y será eliminada definitivamente una vez concluida la investigación. La información que se recabe tendrá carácter de confidencial y no será utilizada para ningún otro efecto distinto a la mencionada investigación. De tener alguna observación o duda sobre la investigación, podrá expresarlas en cualquier momento de la entrevista o directamente con la investigadora al teléfono 987053864. De ser el caso, Usted podrá retirarse libremente del proyecto y ello no le generará ningún tipo de perjuicio a Usted. De así desearlo, podrá facilitarnos su dirección de correo electrónico para enviarle en el futuro los principales resultados y conclusiones de la investigación.

Desde ya agradecemos profundamente su participación.

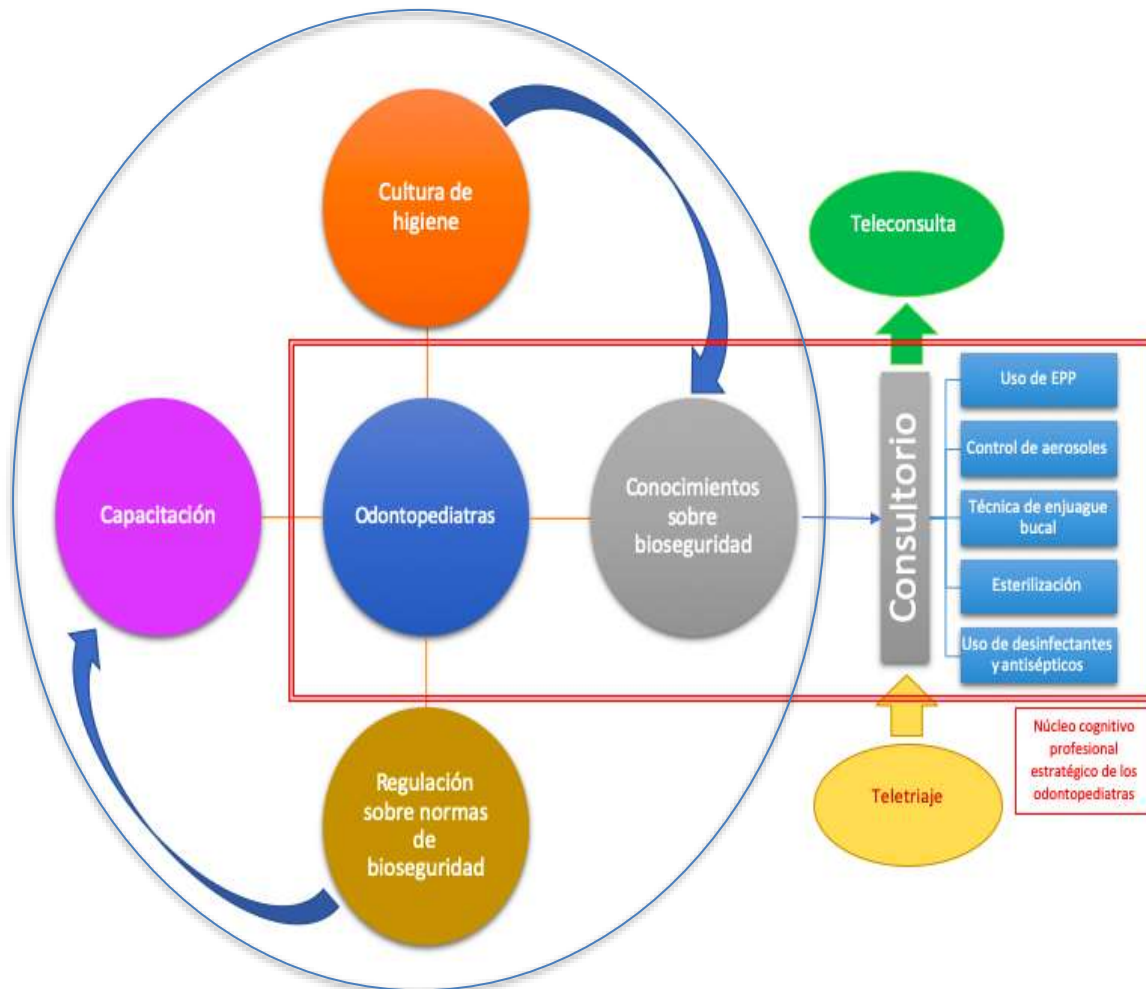
Yo, _____ identificado con el documento nacional de identidad _____ declaro haber sido informado que el propósito del presente estudio es describir la percepción de los odontopediatras respecto a las medidas de bioseguridad odontológica y respecto a la implementación de las medidas de bioseguridad odontológica en tiempos de COVID-19 Lima 2020. A la vez, declaro conocer que la investigación será llevada a cabo por la tesista Liliana Solis Romero, quien me ha informado con claridad acerca de la metodología a utilizar. Luego de ello, doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio y autorizo a que se me contacte para coordinar la entrevista a ser realizada a través de una videoconferencia en un horario a convenir. Tengo conocimiento que lo que responda en la entrevista tendrá carácter confidencial y que no será empleado con fines distintos a los que se plantean en la presente investigación. A la vez, sé que puedo hacer las consultas del caso en cualquier momento y que puedo retirarme sin ningún perjuicio del proyecto. Con todo ello, acepto participar de modo voluntario en la investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

4. Núcleo cognitivo profesional estratégico de los odontopediatras



5.- Lista de expertos

EXPERTOS	FORMACIÓN ACADÉMICA
Beatriz Del Carmen Chávez Reátegui	Maestría en Estomatología (UPCH) Doctorado en Odontología (UNFV) Especialista en Administración y Gestión en Estomatología (UPCH) Especialista en Periodoncia (USMP) Docente Universitaria de UPCH
Lizzete Najarro Gutierrez	Bachiller en Comunicación Social. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Licenciada en Comunicación Social. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Maestría en Sociología, con mención en Estudios Políticos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Egresada Diplomado en Neurociencias de la Demencia. Universidad Católica San Pablo – Instituto Peruano de Neurociencias. Diplomado en Investigación orientada a la acción y a la toma de decisiones. Universidad Autónoma de Manizales. Área de experiencia: Investigación cualitativa.
Jorge Adalberto Manrique Guzmán	Maestría en Salud Pública (UPCH) Masters in Public Health (The University of Alabama at Birmingham - UAB) Doctorado en Salud Pública (UNFV) Especialista en Salud Pública Estomatológica (UNFV) Odontólogo Auditor RNA N° 237 Docente Universitario de UPCH, UNFV, UCSUR
Eli Malvaceda Espinoza	Doctor en Psicología (Universidad de Oviedo), Doctorando en Ciencias Sociales (UNMSM), Estancia doctoral en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Magíster en Psicología Comunitaria (PUCP), con estudios de Maestría en Políticas Sociales y Gestión de Proyectos Sociales y Psicólogo (UNMSM). Presidente de la Asociación Peruana de Investigación cualitativa. Coordinador de diplomados de Investigación Cualitativa. Docente y especialista en investigación cualitativa. Investigador RENACYT. Professional Trainer Senior de Atlas.ti.

6.- Instrumento antes de pasar por Juicio de expertos

Preguntas

PRESENTACIÓN

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña como Odontopediatra? ¿Con o sin especialidad?
2. ¿Usted está ejerciendo la clínica en estos momentos? ¿O se dedica en otras áreas de la odontología?
3. En los inicios pandemia ¿desde cuándo empezó a trabajar con sus pacientes? ¿Usted labora de manera particular o pública?

DESARROLLO

4. ¿Qué consideraciones tiene usted de las medidas de bioseguridad?
5. ¿En su centro de labores se le ha capacitado sobre las nuevas medidas de bioseguridad?
6. ¿Qué opina usted sobre las medidas de bioseguridad para la atención en pacientes del consultorio odontológico en tiempos de Covid?
7. ¿Podría explicar cómo viene implementando las medidas de bioseguridad odontológica en su consultorio?

CIERRE

8. Finalmente, con base a su experiencia qué sugerencias daría para que la implementación de las medidas de bioseguridad sea efectiva, ¿tanto por parte de los usuarios como por el personal de atención?

7.- Mapa conceptual final del Atlas ti

