



La nueva normalidad: Regreso y Procedimientos de alumnos Estomatólogos en Clínicas Integrales de BUAP CRS

Mtro. Martin Salas Paniagua, Mtra. María del Pilar Gutiérrez Vázquez, Mtra. María Deysi Tapia Álvarez.

Martin.salas@correo.buap.mx

Pilar.gutierrez@correo.buap.mx

Deysi.tapia@correo.buap.mx

Resumen - Actualmente enfrentamos una situación compleja en materia de salud pública, ya que para lograr romper la cadena de transmisión de COVID-19, enfermedad producida por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, no existen medidas únicas ni aisladas. Esto requiere aplicar medidas preventivas y de protección que permitan contrarrestar la propagación de la enfermedad. El objetivo del presente artículo es generar una reflexión general de la nueva normalidad en el regreso a clases y el procedimiento de alumnos Estomatólogos en Clínicas Integrales de BUAP CRS. En cuanto a la metodología utilizada se realizó una revisión de literatura distinta, consultando las bases de datos existentes, se trata de una investigación documental que permite recopilar información y enfatizar los procedimientos necesarios para el regreso a actividades académicas de los alumnos de la licenciatura en Estomatología. Conociendo su modelo académico, no deberá sufrir cambios en su mapa curricular, si no incluir nuevos protocolos en su actividad práctica. Como resultado se obtuvo que los docentes deben ser los primeros en recibir la preparación para transmitirla a los estudiantes, debido a que se enfrentan a un nuevo desafío. Regulaciones en abastecimiento y costos de los Equipos de Preparación Personal, fomentar un mejor apego a los protocolos y recomendaciones establecidas, así como la creación de información, manuales o formatos prácticos y objetivos basados en la evidencia científica que ayude a los docentes, alumnos, equipo de trabajo a prepararse con los nuevos protocolos y plan de acción dental para el periodo postpandémico COVID-19 al regreso a las clases

Índice de Términos –estomatología, normalidad, prevención, procedimientos.

I. INTRODUCCIÓN

El término “nueva normalidad” fue introducido en 2008 para referir a las condiciones económicas que surgieron ante la crisis financiera y gran recesión mundial que tuvo su origen en los Estados Unidos. Hoy, ante la gran pandemia y largo confinamiento por el nuevo coronavirus, se ha retomado una Nueva Normalidad. [1]

El nuevo regreso ha traído nuevos protocolos y una actualización en los lineamientos de sanidad y estrategias para la reapertura segura, ahora adicionando medidas de sanidad sustentables, “sanitizado y no satanizado” con estigmas de riesgo biológico. La nueva realidad requiere reflexionar también en una nueva moralidad que nos invita a ser menos egoístas, más solidarios, menos indiferentes, más empáticos, menos inconscientes, más templados, más resilientes, más justos y, prudentemente, ser profesionales más éticos y más humanos.

En México y en el estado de Puebla, las autoridades educativas han mencionado que el regreso a clases se dará en los próximos meses esperando que el semáforo cambie a verde, de esta manera algunas escuelas de todos los niveles han iniciado ya a prepararse de distintas maneras, algunos lo han realizado con butacas protegidas con acrílico sobre todo las escuelas

privadas, para el regreso a las actividades académicas bajo la nueva normalidad en las distintas ciudades del país. Utilizando materiales que no pongan en riesgo al alumno, para evitar las propagaciones de partículas salivales.

Sin embargo, para los alumnos de la licenciatura en Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) Complejo Regional Sur (CRS), la situación es completamente diferente, debido a que se requiere contar con infraestructura apropiada para el desarrollo y cumplimiento de los lineamientos del modelo educativo y del plan de estudios propios de la licenciatura.

En el caso particular de la Licenciatura en Estomatología a partir del sexto semestre los alumnos inician con la parte práctica de este programa de estudios, cursando la materia de clínicas. Para ello, hacen entrega de las evidencias que contiene la historia clínica de sus pacientes y planes de tratamiento que se atendieron durante el cuatrimestre, pólizas de pago desde la historia clínica y tratamiento a realizar, con la finalidad de ser evaluados en estas materias prácticas. Es decir, estar en contacto directo con pacientes, trabajando directamente con el órgano de principal contagio. Sin que se genere una actividad que sustituya a la práctica dado que, con ello genera el conocimiento completo, según lo planteado por el Plan de Estudios.

Objetivo General

Generar una reflexión general de la nueva normalidad en el regreso a clases y el procedimiento que se debe efectuar para seguridad de los alumnos Estomatólogos en Clínicas Integrales de BUAP CRS.

II. METODOLOGÍA

Se trata de una investigación con una metodología revisión de literatura distinta, consultando las bases de datos existentes, que permite recopilar información y enfatizar los procedimientos necesarios para el regreso a actividades académicas de los alumnos de la licenciatura en Estomatología. Se compone de tres fases: la primera se realizó una revisión de literatura, se consultó a las bases de datos existentes, y se generó una búsqueda a través de una revisión en las bases de datos de Google Scholar, Scopus, Scielo, entre otras. Para tal efecto se emplearon palabras claves, cuyos términos fueron: “estomatología”, “nueva normalidad”, “regreso a clases”, “prevención” y “procedimientos”.

III. DESARROLLO

A. Métodos de enseñanza-aprendizaje de la licenciatura en estomatología

Los métodos de enseñanza-aprendizaje empleados, responde a los objetivos del plan de estudios para la formación integral de los estudiantes, los diferentes métodos y técnicas que el personal docente emplea garantizan la consecución de los objetivos planteados.

Los estudiantes desarrollan varias capacidades trabajando con diferentes métodos de enseñanza. Dentro de las múltiples metodologías se puede mencionar brevemente el análisis de lecturas asignadas previamente en clase, trabajos en equipo, desarrollo de ensayos sobre temas innovadores de las asignaturas, análisis de casos prácticos, mapas conceptuales, entre otros. La metodología empleada por el docente se centra en el aprendizaje, tomando en cuenta que los profesores cumplan el contenido del programa de la asignatura, siendo esta la base para que el alumno adquiera los conocimientos, habilidades y destrezas de los estudios que realizan.

En este sentido los programas de asignatura incentivan el desarrollo de hábitos de investigación, fomenta el trabajo en equipo, apoyado todo esto con el uso de nuevas tecnologías aplicadas a la educación. [2]

Por ello la Licenciatura en Estomatología del Complejo Regional Sur, establece la aplicación de una metodología para el logro de los objetivos de aprendizaje de acuerdo al tipo de asignatura que se imparte, ubicando como base la participación de los estudiantes en actividades que propicien aprendizajes prácticos y que estos sean significativos para el conocimiento teórico disciplinario, en donde a través de la estrategia y flexibilidad del plan de estudios se pueda recurrir a la horizontalidad y verticalidad del mismo, para poder realizar proyectos de alto nivel. [3]

Para dar cumplimiento en lo establecido al plan de estudios se realiza de manera calendarizada y programada, Jornadas Académicas Universitaria que permite que los estudiantes den cobertura de manera preventiva para disminuir la prevalencia de la caries dental y enfermedad periodontal, coadyuvando a la conservación y mejoramiento de la salud bucal de las diferentes comunidades del entorno social y solucionar los problemas de salud del aparato estomatognático de las poblaciones convenidas del entorno social cultural y económico para aplicar las habilidades, destrezas,

valores y actitudes necesarias de los alumnos para la solución integral de las problemática de salud, a través de actividades tales como pláticas de técnicas de cepillado dental, aplicación de Flúor, extracciones y profilaxis [2]

Estas actividades tienen su fundamento en el Plan de Estudios del Modelo Universitario Minerva enfocado en la Licenciatura en Estomatología, en el cual menciona que dentro del nivel formativo de los estudiantes está contemplado como punto número dos la práctica profesional crítica, la cual está formada por dos actividades no cursativas, una de ellas es la Práctica Profesional (PPRO) la que corresponde a 250 horas y 5 créditos, estas se realizan paralelamente a las asignaturas integradoras (clínicas), con actividades de vinculación en las comunidades, a través del Programa Extramuros de Extensión de Cobertura (Jornadas de Salud Bucodental). [2]

El estudiante para acreditarla, debe cubrir dos jornadas por asignatura clínica, como lo establecen los requisitos de acreditación de las mismas. Los créditos correspondientes a la PPRO, se obtiene al cubrir el 90% de las asignaturas establecidas en el plan de estudios. [4]

La PPRO, es supervisada por profesores que imparten cursos avanzados de la carrera en el Área de Integración Disciplinaria con experiencia de campo, quien orientará al estudiante para que su labor contribuya a resolver problemas de salud-enfermedad de la cavidad oral de los sectores marginados, vulnerables, de las regiones y/o comunidades del Estado y al mismo tiempo sea una experiencia significativa en el aprendizaje de su profesión. [5]

La realización del servicio social dentro de la Constitución Política Mexicana misma que manifiesta en su Título Primero, Capítulo I, De las Garantías Individuales, Art. 5º, Párrafo cuarto, que los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que esta señale. Este se encuentra, contemplado como una retribución de educación superior con la sociedad, es por ello que para la obtención del título en Licenciado en Estomatología es indispensable la realización del servicio social, el cual está considerado como la etapa final del proceso de formación de los recursos humanos para la salud, debiendo coadyuvar al cumplimiento y operación de las políticas y propósitos de los programas del sector salud, a través de la operación de programas

específicos de esta institución en convenios de colaboración con instituciones del sector salud.

Estos programas deben garantizar el desarrollo de actividades profesionales en escenarios que reflejen la realidad social y de salud de la población.

El Servicio Social de pasantes de esta licenciatura, consiste en un conjunto de actividades prácticas, de carácter temporal y obligatorio que se realizan al final de la carrera, mediante la prestación de servicios profesionales en beneficio de la salud de las comunidades del país.

La realización del servicio social se lleva a cabo en unidades médicas o sedes preestablecidas, como apoyo a la protección y mejoramiento de la salud de la población y en zonas rurales y urbanas marginadas del país.

El programa de servicio social para pasantes de Estomatología está diseñado para que el alumno, en su último año de formación, participe en la aplicación y desarrollo de los programas de salud médico-preventivos y realice sus actividades con eficiencia, calidad, humanismo, vocación de servicio y con un alto grado de compromiso social.

La Secretaría de Salud es la instancia para promover, normar, ejercer, supervisar, evaluar, e investigar todo lo relacionado con la salud de la población.

El Servicio Social de la Licenciatura en Estomatología es la continuación extra escolar del acto educativo formal que favorece el desarrollo personal y profesional del egresado de la carrera de esta Licenciatura, a través de la participación en la solución de problemas en la que aplica los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas.

El Programa de servicio social de Estomatología, refuerza el contacto, compromiso y responsabilidad del profesional en la solución de problemas de salud de los individuos, la familia y la comunidad en general, permitiéndole aplicar y adquirir mayores conocimientos, seguridad y criterios para aplicarlos.

El pasante en servicio social se considera parte del equipo de salud, ya que está capacitado para actuar profesionalmente de acuerdo al área de su competencia y nivel de formación, además de estar en condiciones de efectuar actividades que le permitan generar acciones que contribuyan al mejoramiento de salud y de vida de la población a la que brinda el servicio.

En lo referente a salud bucal, las enfermedades bucales constituyen un problema de salud pública en el país, por lo que se han establecido acciones específicas que respalden la Política Nacional de Salud, reforzando acciones de prevención de enfermedades dirigidos a fomentar una Cultura de Salud que permite mejorar los niveles de vida de la población mexicana, por lo que la salud bucal no puede visualizarse en forma aislada solo como un problema dentario sino como una parte integral de la salud general del individuo.

Los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Estomatología son recursos humanos potenciales e importantes para participar y contribuir en la solución de problemas de salud bucal de la población mexicana, a través de la implantación y operación de programas académicos de servicio social, orientados a la atención primaria y con ello coadyuvar a aumentar la cobertura de atención a nivel nacional e incrementando la cobertura de servicio social en un 1º y 2º nivel de atención.

El servicio social es la etapa académica en la cual el alumno tiene la oportunidad de establecer contacto directo con la realidad nacional en materia de salud pública y comunitaria, ofreciendo un servicio profesional de carácter integral de tiempo completo y en la que el pasante tiene la oportunidad de participar en grupos multidisciplinarios para brindar atención integral de salud a la población motivo por el cual este programa propone que el servicio social en Estomatología busque semejanza y proponga unificar los criterios básicos de elaboración y de operación, encaminándolos a fortalecer la formación científica, técnica, humanística e integral de los pasantes en servicio social, a través de su participación en la operación de los programas prioritarios de salud.

La coordinación de las actividades docentes de la Facultad con las actividades de servicio de las instituciones de salud ha pretendido ser el resultado de la vinculación de la teoría con la práctica, de la armonización de los conocimientos con las habilidades, actitudes y destrezas, del equilibrio entre las ciencias básicas, las clínicas y sociales, para satisfacer las necesidades de atención a la salud de la población

En la normativa se contempla que para que el servicio social sea liberado y obtener el certificado correspondiente se debe cumplir un año de servicio social en cualquiera de las siguientes dependencias del

Sector Salud SSEP, IMSS, DIF, ISSSTE, ISSTEP, SEDENA, CECAUCI,

La Facultad de Estomatología cuenta con una Misión y Visión del área de servicio social que permite conocer el eje fundamental y propósito del Servicio Social de esa licenciatura

Por tanto, la práctica y el contacto directo del paciente, fundamentado. Es de gran relevancia para el desarrollo integral de los estudiantes.

Sin embargo, ante las circunstancias generadas por la pandemia la actividad debe cambiar.

B. Pandemia Covid-19

En diciembre de 2019 en Wuhan, China, se registró por primera vez la enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por un beta-coronavirus altamente contagioso. En un periodo corto de tiempo COVID-19 se propagó desde Asia, Europa, América y finalmente por todo el mundo [6].

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) como una pandemia que causa la nueva enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Para el 14 de abril de 2020, se informaron alrededor de 1,844,683 casos confirmados con 117,021 muertes de al menos 213 países. [7]

1. Etiología vírica del covid-19 el sars-cov-2.

Es zoonótico, proviene del murciélago de la región de China *Rhinolophus sinicus*, siendo el pangolín el principal intermediario. [8]

2. Rutas de transmisión.

La ruta de contaminación inicia de un solo contacto entre animal-humano, seguido de humano a humano por medio de las gotas derivadas del tracto respiratorio, a través de las membranas mucosas orales, nasales y oculares. además de la transmisión oro fecal. También se conoce la transmisión vertical. Estudios sugieren que el virus SARS-CoV-2 puede transportarse por el aire a través de aerosoles en ambientes odontológicos, por las piezas de mano de alta y baja velocidad, ultrasonidos, jeringa, agua/aire, succión, agua o tos de un paciente infectado, e incluso al tomar radiografías intraorales. [8]

3. Fuentes De Transmisión

Además de los pacientes sintomáticos con COVID-19, que son la fuente principal de contagios, recientemente se ha sugerido que los pacientes asintomáticos y pacientes en periodo de incubación son portadores del SARS-CoV-2. Esto ha ocasionado la dificultad para identificar a los pacientes infectados, resultando en acumulación de los mismos en las comunidades infectadas. [8]

4. *Periodo De Incubación*

El periodo de incubación del COVID-19 se ha estimado entre cinco a seis días en promedio; sin embargo, existe evidencia de que puede durar hasta 14 días en incubación después de la primera exposición de la persona hacia el virus. [8]

5. *Población De Mayor Riesgo De Infección*

Todas las edades poblacionales tienen riesgo a contagio, sin embargo, los médicos y profesionales de la salud tienen mayor potencial de ser contagiados por la infección del SARS-CoV-2 ya que el virus puede permanecer en superficies por algunas horas hasta días, dependiendo el tipo de superficie, temperatura y humedad. [8]

6. *Manifestaciones Clínicas*

De acuerdo con estudios recientes, la mayoría de los casos COVID-19 son relativamente con sintomatología moderada; fiebre, tos seca, falta de aliento, fatiga y algún otro síntoma atípico como dolor muscular, confusión, dolor de cabeza, dolor de garganta, diarrea y vómito. [8]

7. *Diagnóstico Y Plan De Tratamiento*

El diagnóstico de COVID-19 se puede basar en información epidemiológica, signos y síntomas clínicos; exámenes de laboratorio prueba de CPR positiva, tomografía computarizada de tórax. Cabe mencionar que una sola prueba de CPR negativa no excluye la infección. Actualmente no existe ningún tratamiento específico para esta enfermedad, sólo el manejo específico de los síntomas. [8]

C. *Protocolo de Bioseguridad En Las Clínicas.*

El SARS-CoV-2, es más estable en plástico; acero inoxidable que, en el cobre, y cartón; el virus es detectable hasta 72 horas después. La transmisión del virus es plausible a través de los aerosoles en las

superficies que emiten las personas infectadas, o incluso hasta días después dependiendo de la humedad del cuarto. [8]

En estado de pandemia, es importante implementar protocolos efectivos con la finalidad de proteger a los pacientes y al equipo de salud. [6]

Debido a la emergencia sanitaria mundial y conforme a las guías de atención bucodental en clínicas de segundo nivel de atención, se establecen las siguientes recomendaciones: [8]

Identificar los procedimientos de urgencia y emergencia en la práctica odontológica. Se consideran emergencias odontológicas: [8]

- Sangrado activo o descontrolado.
- Celulitis o infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema extra oral que comprometa las vías respiratorias del paciente.
- Traumatismos que involucren huesos faciales y las vías aéreas respiratorias. Estas emergencias son referidas a nivel hospitalario para su manejo integral.

Se consideran urgencias odontológicas:

- Dolor dental por pulpitis reversible o irreversible.
- Pericoronitis.
- Osteítis postoperatoria.
- Alveolitis.
- Absceso o infección localizada derivado de un órgano dental
- Traumatismo dental con avulsión y/o luxación.
- Cementación de restauración temporal provocando irritación gingival.
- Fractura de una restauración que provoque dolor intenso.

Cabe señalar que cualquier tratamiento de atención odontológico no mencionado entra en una categoría de tratamiento dental de rutina y queda postergado. [8]

La Asociación Dental Americana (ADA) destacó algunas recomendaciones extraordinarias de bioseguridad, además de las precauciones universales estándar para evitar el contagio cruzado en la práctica odontológica. [9]

Los últimos estudios indican un aumento de la contagiosidad de los pacientes asintomáticos en las primeras fases de la enfermedad. Es por lo tanto recomendable considerar a cualquier paciente como portador del virus. [9]

IV. RECOMENDACIONES EXTRAORDINARIAS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CONSULTA ODONTOLÓGICA

Control exhaustivo de las citas evitando aglomeraciones en la sala de espera, se recomienda mantener sana distancia entre cada paciente. [9]

Valorar vía telefónica el tipo de tratamiento a realizar.

Tratamientos que conlleven la generación de aerosoles deberán citarse al final de la jornada o ser restringidos en medida de lo posible.

Triaje telefónico indispensable para detectar pacientes que puedan manifestar síntomas iniciales de la enfermedad.

El paciente deberá portar mascarilla facial o cubrebocas durante su estancia en la recepción y en la sala de espera.

Se recomienda la colocación de una barrera transparente entre el mostrador de la recepción manteniendo sana distancia.

Evitar que el paciente vaya a lavarse los dientes en el aseo de consulta.

A. *Triaje Odontológico*

Se realiza el llenado de una encuesta electrónica enfocada al riesgo de la enfermedad con las siguientes preguntas: [8]

Se utiliza un diagrama de flujo para determinar si el paciente puede ser intervenido o no:

Una vez evaluado, la urgencia y que el paciente se encuentre en clínica, se realiza la toma de temperatura corporal de cada paciente por medio de un termómetro

infrarrojo, llevando así un registro de cada uno de ellos. La atención sólo se brindará a una persona por hora, para evitar la contaminación cruzada por flugge.

Adicional a esto, existe una delimitación de 60 cm. En la recepción.

Antes de ingresar a la clínica, se le solicita al paciente pasar a lavarse las manos por 20 segundos con la

técnica ejemplificada en la zona de capilleros y se le ofrece gel antibacterial alcoholizado al 70%.

B. *Sala De Espera*

Las actividades en la sala de espera tendrán un cambio completo, siguiendo los siguientes protocolos [9]

El paciente deberá asistir solo, exceptuando los casos de menores, ancianos y pacientes discapacitados.

Los pacientes deberán respetar la sana distancia.

Retirar objetos, folletos, revistas y dispensadores de agua de la sala de espera. Reforzar limpieza de cualquier elemento que pueda manipularse con frecuencia (manijas, barandales, etc.)

Ahora, el paciente puede ir acompañado en caso de que requiera asistencia o sea menor de edad. Se deberán de distribuir las sillas estratégicamente a dos metros de distancia entre ellas para mantener la distancia adecuada para evitar contagio por flugge.

El paciente no puede estar deambulando en la sala de espera mientras espera su turno. Se debe adecuar un área para la colocación de cubrecalzado, gorro desechable y cubre bocas para el paciente.

C. *Equipo De Trabajo*

Para el personal administrativo y operativo de la clínica se establecieron tiempos de trabajo parciales: cuatro horas por jornada para las asistentes, cuatro horas para los coordinadores de clínica y tres jornadas de cinco horas para el docente bajo el esquema de contratación de planta. [8]

D. *Equipo Radiológico*

Para evitar la exposición continua al exudado nasofaríngeo de los pacientes en la toma de radiografía intraoral, se sugiere la toma de radiografías extraorales o cone beam para solucionar las emergencias y urgencias dentales en la medida posible. [8]

E. *Atención Odontológica Y Equipo De Protección Personal*

Se le proporciona a todo el personal odontológico las medidas de protección personal (EPP), las cuales incluyen: [8]

- Gorro desechable.
- Bata desechable con puño.
- Cubrebocas KN95.

- Guantes de nitrilo.
- Pijama quirúrgica especial antiderrapante.
- Careta protectora.
- Lentes de protección o lentes de aumento en su defecto.
- Cubrezapatos.

Las características principales que deben tener los dispositivos de protección del cuerpo son: impermeabilidad y extensión de cobertura.

El material desechable contaminado deberá de colocarse en el depósito de residuos orgánicos para su correcto procesado.

F. Protocolo Para Colocar Equipo De Protección Personal

Antes de colocarse el EPP se deben retirar aditamentos personales (aretes, cadenas, anillos, pulseras, reloj, etc) y se debe usar ropa y zapatos de trabajo. [9]

1. Colocar cubrecalzado... Lavado de manos.
2. Colocar bata de manga larga... Desinfección de manos.
3. Colocar mascarilla KN95 FFP2... Desinfección de manos.
4. Colocar gafas protectoras cerradas (goggles)... Desinfección de manos.
5. Colocar careta facial...Desinfección de manos.
6. Colocar gorro quirúrgico desechable... Desinfección de manos.
7. Colocar guantes de nitrilo o látex... Desinfección de manos
8. Colocar 2º par de guantes de nitrilo o látex... Desinfección de manos.
9. Equipo de Protección Personal completo (EPP).

Momentos del lavado de manos en la práctica odontológica

La higiene de manos debe realizarse antes de examinar el paciente, antes de iniciar los procedimientos dentales, después de exposición a líquidos corporales, al interrumpir o finalizar la consulta y después de tener contacto con superficies y equipos sin desinfectar en el entorno del paciente. Es importante evitar tocar ojos, nariz y boca.

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Fig. 1 Cinco momentos para tocar pacientes Organización Mundial de la salud

G. Protocolo del lavado de manos OMS.

1. Ingreso del paciente a la clínica.

Una vez que el paciente ingrese a la clínica para su atención odontológica, se solicita realizar un enjuague con peróxido de hidrógeno al 5% durante 30 segundos sin escupir, sólo dejando caer el líquido al término del tiempo.^{5,6} Se evitará a toda costa cualquier tratamiento que genere aerosol de una pieza rotatoria, siendo los tratamientos con técnica TRA o de mínima invasión utilizando cucharilla de dentina para retirar tejido infectado, los ideales en esta pandemia. [10]

En caso de utilizar pieza de mano de alta velocidad se implementa el aislamiento absoluto desde la apertura de la cavidad, si es que así lo requiere el paciente, reduciendo esto en un 70% la cantidad de aerosoles generada.^{2,5} Se trabaja a cuatro manos con un asistente que porte la misma cantidad de barreras. [10]

2. Desinfección de superficies

Al final de la atención odontológica se realizará la asepsia de las superficies y áreas comunes con hipoclorito de sodio $\geq 0.21\%$;⁵ las líneas de succión son tratadas con una fórmula multienzimas, que elimina detritos, saliva y residuos de sangre, evitando un acumulo de sólidos [1]

Cualquier desinfectante anexado en la lista N de la Agencia de Protección Medio Ambiental de los EE. UU (EPA) es efectivo contra SARS-CoV-216. • Se recomienda el uso de Hipoclorito de Sodio diluido al 0.05% (1:100) para desinfectar las superficies.

Se recomienda plastificar teclados y pulsadores de equipos informáticos, autoclave o cualquier otra maquinaria para evitar la contaminación y facilitar la limpieza mediante soluciones desinfectantes. Los componentes no desechables del EPP deberán ser considerados una superficie más y por lo tanto se desinfectan como tal. [9]

3. *Desinfección del ambiente*

El principal factor a considerar es si se ha realizado algún procedimiento dental que haya generado aerosoles. [9]

En caso de que no se hayan generado aerosoles con una estricta desinfección de superficies y una adecuada ventilación natural se podrá volver a usar tras su desinfección convencional.

En caso de que se hayan generado aerosoles deben de tomarse como consideración: Temperatura ambiente, tiempo del procedimiento dental realizado, si el paciente tosía o estornudo, tamaño del espacio y el grado de renovación de aire por hora.

Ante la dificultad de conocer el grado de renovación de aire por hora que tiene nuestra área de trabajo, se propone asegurar una correcta ventilación o filtrado de aire natural o artificial escalonando el uso de la unidad dental entre paciente y paciente por un tiempo de 3 horas¹⁸.

Al finalizar la jornada laboral se le pedirá a todo el personal, colocarse su ropa convencional para no contaminar los medios de transporte, así como el lavado de manos y la toma de temperatura corporal.

IV. CONCLUSIÓN

La pandemia a la que nos enfrentamos globalmente ha impactado de manera importante a la práctica de los odontólogos, se trata de una profesión de alto riesgo de transmisión de COVID-19. Por tanto, el conocimiento de medidas de prevención generales y de prevención para infecciones cruzadas en el odontólogo es necesaria. Esta pandemia afectará indudablemente la educación de los estudiantes de odontología en todo el país. Dado que los dentistas están incluidos en el grupo ocupacional con mayor riesgo de contagio, sobre todo por el aerosol generado durante los procedimientos dentales, que puede contaminar directamente al operador y las superficies adyacentes, en las cuales se ha demostrado que el virus puede sobrevivir durante varias horas sin una limpieza adecuada. Por otro lado, el servicio que brinda el odontólogo es indispensable para la salud del ser humano, ya que las enfermedades de la cavidad oral afectan de forma física y psicológica, y las más graves complicaciones pueden atentar con la vida de los pacientes.

La información de esta investigación documental permitió señalar el panorama de la odontología durante la pandemia mundial, así que la difusión de protocolos

de atención y medidas de protección de infecciones son de vital importancia para la práctica. Por tanto, previo a la incorporación de los alumnos a las actividades académicas prácticas, deberán incluir y reforzar el conocimiento de estas acciones para evitar futuros contagio y tomar la responsabilidad de evitar contagios por el SARS CoV 2

Así que, los docentes deben ser los primeros en recibir la preparación para transmitirla ya que se enfrentan a un nuevo desafío. Regulaciones en abastecimiento y costos de los equipos de preparación personal, fomentarán un mejor apego a los protocolos y recomendaciones establecidas, así como la creación de información, manuales o formatos prácticos y objetivos basados en la evidencia científica que ayude a los docentes, alumnos, equipo de trabajo a prepararse con los nuevos protocolos y plan de acción dental para el periodo postpandémico COVID-19 al regreso a las clases

En ese sentido, cumplir los protocolos indicados por organismos internacionales y compartir experiencias entre diferentes escuelas y facultades de odontología de todo el mundo resulta imperativo; por ello. Esta nueva normalidad nos proporciona oportunidades para evolucionar en la educación en odontología. El uso de estrategias muy poco desarrolladas antes, como la tele consulta médica dental, así como el uso intensivo de todo tipo de plataformas y recursos tecnológicos para garantizar la continuidad del aprendizaje, es el experimento más audaz en materia de tecnología educativa, aunque inesperado y no planificado. Se tienen que evaluar los resultados, aprender mejor qué es lo que funciona y por qué, y utilizar las lecciones aprendidas para reforzar la inclusión, la innovación y la cooperación en la enseñanza superior.

H. REFERENCIAS

- [1] Z. Agustín, Nueva normalidad, nueva realidad., 2020.
- [2] Código de valores de la facultad de estomatología/<http://www.estomatologia.buap.mx/>
- [3] Componentes del modelo universitario minerva (MUM) para el diseño curricular <http://148.228.165.6/pes/concep1.htm>
- [4] www.buap.mx
- [5] facultad de estomatología/<http://www.estomatologia.buap.mx>
- [6] B. C. Boin y A. Melián Rivas, «La atención Odontológica a Pacientes COVID-19 Positivo.» J. Odontostomat, pp. 14(3):321-324, 2020.
- [7] Organización Panamericana de la Salud, «La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia.» Organización Mundial de la Salud, 11 Marzo 2020. [En línea]. Available: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>. [Último acceso: 25 03 2021].

- [8] M. A. S. J y A. Salinas Noyola, «Lineamientos de bioseguridad utilizados en las,» Revista ADM, pp. 77 (3): 146-152, 2020.
- [9] Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, 2020.
- [10] A. S. J. Medina, Lineamientos de bioseguridad utilizados en las clínicas dentales periféricas de la Universidad de Monterrey durante la pandemia de COVID-19, 2020.