

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

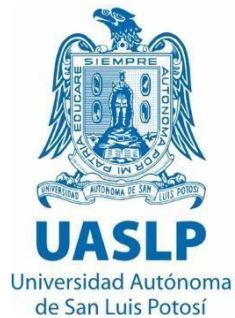
TESIS DE ESPECIALIDAD

**“PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA
ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DURANTE Y DESPUES DE LA
PANDEMIA DE COVID-19”**

M.E. KARLA DANIELA ZARAZÚA ALEMÁN

San Luis Potosí, S. L. P., México

4 Junio 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

TESIS DE ESPECIALIDAD

**“PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA
ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DURANTE Y DESPUES DE LA
PANDEMIA DE COVID-19”**

M.E. KARLA DANIELA ZARAZÚA ALEMÁN

DIRECTORA DE TESIS

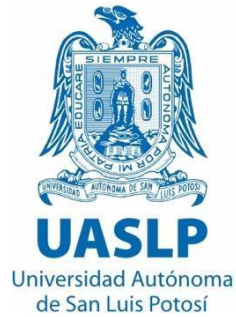
DRA. YOLANDA HERNÁNDEZ MOLINAR

ASESORA

DRA. YOSSELIN ITZCALLI MÉNDEZ SALADO

San Luis Potosí, S. L. P., México

4 Junio 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

TÍTULO DE TESIS
“PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DE COVID-19”

PRESENTA
M.E. KARLA DANIELA ZARAZÚA ALEMÁN

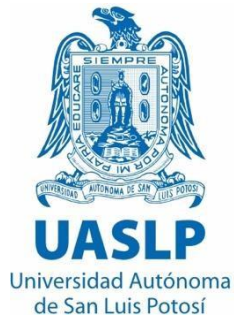
Directora De Tesis

Dra. Yolanda Hernández Molinar

Firmas

Asesora

Dra. Yoselin Itzcalli Méndez Salado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

TÍTULO DE TESIS

“PROTOSCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DE COVID-19”

PRESENTA

M.E. KARLA DANIELA ZARAZÚA ALEMÁN

Sinodales

Firmas

DR. JUAN CARLOS FLORES ARRIAGA

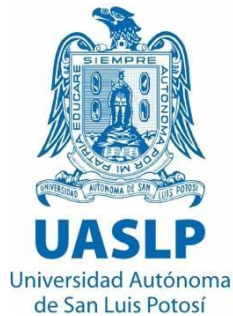
PRESIDENTE

DRA. IVETTE MINERVA PÉREZ ALFARO

SECRETARIA

DRA. NADIA PHENELOPE CAMPOS LARA

VOCAL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

TÍTULO DE TESIS
“PROTOSCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DE COVID-19”

PRESENTA
M.E. KARLA DANIELA ZARAZÚA ALEMÁN

Dr. Ricardo Martínez Rider
Director de la Facultad
de Estomatología

Dra. Yolanda Hernández Molinar
Secretaria de Investigación y Posgrados
de la Facultad de Estomatología

Dra. Gabriela Torre Delgadillo
Coordinadora de la Especialidad
en Estomatología Pediátrica

San Luis Potosí, S. L. P., México

4 Junio de 2024



Protocolos de bioseguridad en la práctica estomatológica pediátrica durante y después de la pandemia de COVID-19 © 2024 Por Karla Daniela Zarazúa Alemán. Se distribuye bajo [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

INDICE

DEDICATORIAS	
AGRADECIMIENTOS	
LISTA DE CUADROS	
RESUMEN	1
ANTECEDENTES	2
TRANSMISIÓN DE SARS-CoV-2	3
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE COVID-19	4
MANIFESTACIONES ORALES DEL COVID-19	4
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	5
MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA	5
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ODONTOLÓGICOS	5
PROTOCOLOS LIBRES DE AEROSOL	7
TÉCNICA RESTAURATIVA ATRAUMÁTICA (TRA)	7
IMPACTO ECONÓMICO	8
IMPACTO PSICOLÓGICO	10
ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	13
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	13
OBJETIVOS GENERALES	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
SUJETOS Y MÉTODOS	14
DISEÑO	14

LUGAR DE REALIZACIÓN.....	14
GRUPO DE ESTUDIO	14
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	14
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	15
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	15
PLAN DE TRABAJO	16
CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
DIFUSIÓN ESPERADA DE LOS RESULTADOS	22
CONFLICTO DE INTERESES	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
RESULTADOS.....	23
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	23
DISCUSION	34
LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	47
ANEXO 1 CARTA DEL COMITE DE ETICA	47
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
ANEXO 3 CUESTIONARIO	50
ANEXO 4 RECONOCIMIENTO TECNICO Y FINANCIERO.....	57

DEDICATORIAS

A mis papás, Lulú y Sergio por siempre creer en mí y guiar mis pasos, por cada palabra de aliento y por todos los esfuerzos realizados durante mi formación y por siempre darme su amor incondicional.

A Matilda por ser mi compañía en las noches de estudio.

A mis amigos y a mi familia, por su apoyo infinito.

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de tesis, la Dra. Yolanda Hernández, y a mi asesora, la Dra. Yoselin Salado por su orientación, paciencia y conocimientos durante la realización de este proyecto.

A todos los profesores y doctores que durante estos años de especialización compartieron sus conocimientos. Dra. Pam, Dra. Yos, Dra. Joss gracias por ser una guía e inspirarnos a ser mejores profesionales, por los consejos de vida y la paciencia durante este periodo.

A mis compañeras de generación por los aprendizajes. A Vale, Mariana, Pau, Janet, Narda por su amistad, consejos y por lo aprendido dentro y fuera de la especialidad, gracias.

A todo el personal administrativo: Adri, Montse, Verito, Paty, Bebita, Luzmi, Maricarmen, Lety, Chio, Pao, Melita, Cristy, Alice, Marce, Maru, Oscar y Jovita por su apoyo a lo largo de estos años.

A todos los odontopediatras que contribuyeron a esta investigación.

LISTA DE CUADROS

Cuadro No.1 Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación por grupo de edad.

Cuadro y gráfico No. 2. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación sexo.

Cuadro y gráfico No 3 Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación de los años de ejercicio profesional por la población de participante en la investigación.

Cuadro No.4 Ciudad donde ejercen los encuestados

Cuadro No. 5 Práctica clínica de los encuestados

Cuadro y gráfico No. 6. Distribución de frecuencia y porcentaje del EPP utilizado durante y después de la pandemia

Cuadro y gráfico No. 7. Distribución de frecuencia y porcentaje de las medidas de protección utilizadas en la sala de espera

Cuadro y gráfico No. 8. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación por uso de desinfectantes en el consultorio dental antes y después de la pandemia.

Cuadro y gráfico No. 9. Distribución de frecuencia y porcentaje de la atención otorgada a los pacientes durante la pandemia

Cuadro y gráfico No. 10. Distribución de frecuencia y porcentaje del uso de medios digitales para brindar consulta durante y después de la pandemia

Cuadro y gráfico No. 11. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación del uso de aerosoles del consultorio dental antes y después de la pandemia

Cuadro y gráfico No. 12. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación de toma de radiografías para diagnóstico, antes y después de la pandemia.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las principales adecuaciones y cambios en la consulta dental durante la pandemia utilizados por Dentistas especialistas en Odontología pediátrica para compararlos con los que actualmente permanecen en la práctica.

Sujetos y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional a través de encuestas electrónicas a especialistas en Odontología Pediátrica. Los cuestionarios se llevaron a cabo del día 12 de enero al día 15 de Febrero del 2024.

Resultados: Se obtuvo la participación de 103 odontólogos, la población estuvo compuesta por 80 mujeres (78%) y 23 hombres (22%) en un rango de edad de 24a 70 años. Se registraron participaciones desde 17 estados de la República Mexicana. 97 de los encuestados refirieron dedicarse a la práctica privada (94%) , 28 a la práctica institucional (27%) y 32 reportaron ser académicos en universidades (31%).

Conclusiones: La práctica clínica de la odontopediatría debe conservar medidas preventivas de protección en todos los procedimientos incluyendo las urgencias, aplicando siempre protocolos de bioseguridad para evitar o generar cadenas de contagio, ya que la práctica en odontopediatría es potencialmente de alto riesgo por lo que se deben seguir las normas de bioseguridad.

ANTECEDENTES

En diciembre de 2019 surge un nuevo virus causante de un síndrome respiratorio en la ciudad de Wuhan, China. De acuerdo con la Secretaría de Salud de México desde su inicio en 2020 al 1 de julio de 2023 se registraron 767,562,324 casos de COVID-19 y un total de 6,947,976 defunciones lo que indica una tasa de letalidad global del 0.9%.

(1)

En el año 2022 se registró el 58% del total de los casos (n=445,539,704) y el mayor número de defunciones ocurrieron en el 2021 con un 51% (n=3,522,193), lo que registró una letalidad de 1.7% en el 2021 y en el 2020 se registró la mayor tasa de letalidad con 2.3%.

En el último reporte epidemiológico de la OMS en septiembre del 2023 se registraron 685,00 nuevos casos y 1,900 defunciones, lo que indica un descenso del 55% de nuevos casos y 34% menos defunciones con respecto al informe anterior. Esta tendencia a la baja podría verse influenciada por la menor cantidad de pruebas de detección realizadas en los países.

Este síndrome respiratorio agudo se caracteriza por la presencia de síntomas como: tos, dolor de cabeza, fatiga, dolores musculares, pérdida del sentido del gusto u olfato, náusea, vómito, secreción nasal. Se ha demostrado la existencia de receptores de la angiotensina 2 en el dorso de la lengua y en las glándulas salivales. Algunos estudios demostraron que los pacientes de COVID 19 podían presentar papilitis lingual transitoria en forma de U, edema lingual, estomatitis aftosa y mucositis. (2)

El agente patógeno responsable de esta infección atípica se denominó SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus perteneciente a la familia coronaviridae que dentro de la que destacan 4 géneros identificados como: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus*, *Deltacoronavirus*. Alpha y Betacoronavirus infectan mamíferos y a su vez tienen 6 subtipos responsables de infectar humanos: HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1. El primer reporte de casos en Wuhan China, asoció su aparición al consumo de animales exóticos posiblemente transmitido desde los murciélagos (*Chiroptera*, mamíferos placentarios) a un mamífero intermediario, como el pangolín (*Pholidota*, mamíferos placentarios), y de ahí hasta llegar a los humanos, en un proceso denominado desbordamiento zoonótico; de ahí la propagación fue

exponencial con más de 7 millones de personas en el mundo infectadas, una tasa de mortalidad del 2-3% en febrero del 2020, el 11 de marzo de 2020 se declara la pandemia por parte de la Organización mundial de la Salud (OMS), conforme crecieron las cifras en todo el mundo se detectó que las posibles complicaciones derivadas de la infección llevaban a la muerte, y estas complicaciones estaban asociadas a la hipertensión arterial, enfermedad obstructiva crónica (EPOC), diabetes y asma ya que empeoran el cuadro clínico.⁽³⁾

TRANSMISIÓN DE SARS-CoV-2

La transmisión del SARS-CoV-2 se da de manera directa e indirecta. La transmisión directa es principalmente respiratoria a través de gotas de saliva y aerosoles generados al momento de estornudar o toser. La principal preocupación se debe a que estas partículas pueden quedar suspendidas en el aire en ambientes cerrados por lo que el riesgo de contagio es muy alto y se recomienda el uso de mascarillas para prevenirlo. La transmisión indirecta ocurre secundaria al contacto con objetos y superficies contaminadas o expuestas al virus.

Se han estudiado distintos mecanismos como la vía fecal-oral, la vía vertical, la vía sexual, ocular y sanguínea pero no existe la suficiente evidencia para ser considerados vías de transmisión.⁽⁴⁾

Al momento de entrar al cuerpo, el virus entra a la célula uniéndose a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2. Este receptor se encuentra en distintas células del cuerpo incluyendo el riñón, corazón, pulmones e hígado, lo que explica el daño generado a múltiples órganos, su período de incubación del SARS-Cov-2 es de 1-14 días y los síntomas puede aparecer entre el quinto y sexto día ⁽⁵⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE COVID-19

Un síntoma presente entre el 30 y 90% de los pacientes contagiados es la fiebre siendo más frecuente entre los pacientes hospitalizados y menos en los ambulatorios y de mayor edad, en pacientes ambulatorios se observó más comúnmente , la adinamia, cefalea y mialgias, mientras que la odinofagia, rinorrea y conjuntivitis también son síntomas frecuentes en ambos grupos. Muchos pacientes presentaron sintomatología digestiva como náuseas, vómitos o diarrea antes de la aparición de la fiebre y los síntomas respiratorios inferiores, al igual que la anosmia y la ageusia síntomas observados en pacientes de edad media que no requirieron hospitalización. La anosmia es un síntoma específico de COVID 19, los síntomas que se reconocieron neurológicos fueron la cefalea, alteración de la conciencia, mareos, convulsiones, agitación y signos meníngeos.(...) En la población pediátrica, la enfermedad es habitualmente leve, con síntomas respiratorios altos. Sin embargo, se han reportado casos graves, incluso muertes especialmente en menores de 1 año. En esta población se ha descrito un síndrome de inflamación multisistémica, con compromiso del corazón, pulmones, riñones, cerebro, piel o tubo digestivo. (6)

MANIFESTACIONES ORALES DEL COVID-19

Se han realizado diversas investigaciones para encontrar y correlacionar los signos clínicos que pueden ser de utilidad para el diagnóstico y el tratamiento del covid-19.

Los principales trastornos asociados a esta patología son alteraciones del gusto como: hipogeusia, disgeusia y ageusia, y del olfato. Esto se asocia a la presencia de receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 que se encuentran también en la mucosa de la lengua, glándulas salivales, esto afecta a las células encargadas del sentido del gusto . La OMS lo clasificó como uno de los síntomas menos comunes, pero se agregó como una herramienta de detección de COVID-19.

Respecto a las lesiones de la mucosa oral como: ampollas, placas y lengua geográfica, no se ha comprobado una relación directa con el COVID-19 pero estas lesiones podrían aparecer como resultado a un tratamiento para COVID-19 o una infección oportunista. (7)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para detener la propagación del virus es necesario establecer medidas de prevención que ayuden a reducir la exposición y transmisión a la población como:

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Cubrirse la nariz y boca al toser y estornudar
- Limpiar y desinfectar, así como ventilar espacios cerrados
- En caso de enfermedad, evitar salir de casa y utilizar cubrebocas
- Utilizar cubrebocas en espacios públicos
- Mantener distancia física y evitar aglomeraciones

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

Los odontólogos están expuestos a múltiples patógenos dentro del consultorio dental puesto que frecuentemente están en contacto con fluidos orgánicos lo que predispone a transmisión de infecciones y enfermedades. Es por eso que se debe considerar toda superficie e instrumento como una fuente potencial de transmisión de virus. Se recomienda el uso de equipo de protección personal (EPP) como: bata desechable, guantes, careta y cubrebocas para la atención odontológica.

Estas medidas de bioseguridad se utilizan de forma rutinaria en los odontólogos desde antes de la pandemia de COVID-19, con la finalidad de llevar a cabo procedimientos de manera segura en pacientes con infecciones como VIH, hepatitis, tuberculosis, entre otras, pero que en esta emergencia sanitaria fue necesario reforzar estas prácticas.

ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ODONTOLÓGICOS.

Durante la pandemia se sugirió evitar realizar procedimientos dentales electivos a excepción de que se trataran de emergencias, además se debía considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso debido a que la enfermedad podía cursar asintomática.

Para iniciar la consulta se debe realizar una correcta anamnesis y tomar los signos vitales y realizar una encuesta para averiguar problemas respiratorios, fiebre, tos o contacto con infectados en los últimos 14 días a fin de identificar signos que sugieran

una posible infección, en el caso de los pacientes que se han recuperado de COVID-19 se recomienda retrasar el tratamiento 30 días después de la remisión de los síntomas, mientras que en pacientes con enfermedad activa se debe posponer el tratamiento por al menos 14 días y en pacientes sin signos clínicos se pueden realizar tratamientos evitando aquellos que involucren la producción de aerosoles. ⁽⁸⁾

Recomendaciones en la sala de espera

- Es recomendable evitar la aglomeración de personas en espacios cerrados, por lo que el paciente debe asistir solo a la consulta, a excepción de menores de edad o adultos mayores.
- El uso de cubrebocas es obligatorio durante la estancia y mientras no se esté realizando un procedimiento dental.
- Al ingreso a la clínica o consultorio dental se debe brindar soluciones de alcohol gel al 70% a los pacientes para realizar la desinfección de manos
- Es recomendable retirar revistas, folletos, juguetes u objetos que puedan contaminarse
- Las citas de los pacientes deben programarse con el suficiente tiempo entre pacientes para evitar aglomeraciones en sala de espera. ⁽⁹⁾

Recomendaciones durante la atención odontológica

- El personal debe utilizar equipo de protección durante toda la consulta
- Se deben colocar barreras protectoras en las superficies del equipo manipulado (lámpara de fotocurado, rayos x, manijas, etc.)
- Se debe proporcionar un enjuague para reducir la carga viral
- Se recomienda el uso de dique de hule en los procedimientos que involucren la producción de aerosoles
- Se recomienda el uso de eyector para disminuir los aerosoles
- Al finalizar la consulta se debe desinfectar todas las superficies con soluciones de alcohol al 70%, diluciones de hipoclorito de sodio o cloruro de cetilpiridinio, povidona yodada y radiación ultravioleta. ⁽¹⁰⁾

PROTOCOLOS LIBRES DE AEROSOL

Para evitar la producción de aerosoles se ha preferido optar por hacer uso de la odontología de mínima invasión. El principal enfoque de la odontología de mínima invasión tiene como objetivo detener el proceso carioso y preservar la estructura dentaria de la mejor manera posible. Esta estrategia de intervención incluye la detección temprana de lesiones de caries, la evaluación del riesgo de caries y la elaboración de un plan de tratamiento personalizado de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Estos procedimientos se pueden aplicar en dientes temporales y dientes permanentes e incluyen el uso de selladores de fosetas y fisuras, barniz de flúor, resinas infiltrativas, técnica restaurativa atraumática, técnica de Hall. Para que estos procedimientos sean exitosos es necesario el compromiso del paciente y sus tutores, debido a que el principal enfoque de la mínima invasión es la prevención de la caries, controlando los factores de riesgo.⁽¹¹⁾

TÉCNICA RESTAURATIVA ATRAUMÁTICA (TRA)

Se considera la técnica restaurativa atraumática (TRA) como un procedimiento mínimamente invasivo para el paciente y el órgano dentario al no hacer uso de técnicas anestésicas ni pieza de mano como en el tratamiento convencional a su vez tiene mayor aceptación ya que se reduce la ansiedad en los pacientes.

Para tener una tasa de éxito alta es necesario realizar un buen diagnóstico pulpar ya que en dientes con pulpitis irreversible y necrosis pulpar está totalmente contraindicada la TRA.

La propuesta original de esta técnica excluye por completo el uso de instrumentos rotatorios, puesto a que esto limitaba el abordaje clínico de las lesiones cariosas en el 2004 en el manual de la AAPD se menciona que se puede modificar con el uso de instrumentos rotatorios.

La técnica modificada permite el uso de piezas de alta velocidad para ampliar el acceso a la lesión para después utilizar cucharillas de dentina afiladas. Se inicia por los bordes de la cavidad , se retira la dentina reblandecida y se mantiene la dentina más próxima

a la pulpa. Los cementos de ionómero de vidrio de alta viscosidad son el material indicado por excelencia para esta técnica debido a sus propiedades mecánicas.

La técnica TRA es utilizada ampliamente en la salud pública debido a que se considera un abordaje restaurador que se puede realizar en distintos lugares sin la necesidad de una clínica odontológica tradicional, por lo que se puede dar una atención más integral a la población. ⁽¹²⁾

IMPACTO ECONÓMICO

La principal recomendación para detener la propagación del SARS-CoV-2 fue el aislamiento social y quedarse en casa. Esta recomendación de ninguna manera fue viable para los miles de mexicanos que tienen que salir de sus casas para trabajar día a día para obtener el sustento diario. Se considera que los principales afectados por la pandemia fueron los trabajadores que perdieron sus empleos y que en general carecían de apoyos gubernamentales ni ahorros para afrontar un periodo largo de confinamiento. Millones de mexicanos tuvieron que tomar la decisión de arriesgarse a salir a trabajar o quedarse sin sustento económico. ⁽¹³⁾

La política económica lejos de amortiguar el impacto de la crisis económica ocasionada por la pandemia, la profundizó debido a la necesidad de la población por salir a la calle a buscar ingresos. Durante la pandemia se generó la mayor tasa de desempleo desde que se tienen registros, esto a su vez ocasionó el mayor ascenso de la pobreza en décadas. ⁽¹³⁾

En el caso de los profesionales de la salud, que deben seguir brindando servicios adecuándose a los cambios generados por la pandemia, los odontólogos se vieron muy afectados debido a que los servicios odontológicos son considerados como un gasto no indispensable por una gran parte de la población y a que muchas personas debieron jerarquizar sus gastos en casa.

Una de las principales problemáticas en el área dental es que es difícil disminuir los costos en cuanto a seguridad respecta y al elevado costo de los materiales. Lo cual provoca una disminución en la calidad de los tratamientos o competencia desleal entre los colegas. Las estrategias después de la pandemia se han enfocado en asegurar la satisfacción del cliente y obtener su fidelización a través de un servicio de calidad.

Es importante considerar el impacto que las nuevas medidas que se están tomando durante la pandemia pueden causar en los pacientes pediátricos. Es necesario informarles que el consultorio dental será diferente y que el profesional que lo va a atender hará uso del EPP a fin de minimizar los temores que esto pueda generar en el niño.

Durante la pandemia se debieron extremar precauciones por lo que a fin de reducir la contaminación se recomienda quitar objetos innecesarios y dejar solo los instrumentos necesarios. En odontopediatría se suele hacer uso de materiales didácticos a fin de aumentar la seguridad y disminuir la inseguridad del paciente por lo que al retirar estos objetos con el fin de realizar un buen protocolo de prevención de COVID-19 el profesional debía hacer uso de distintas técnicas para favorecer su manejo de conducta. Estas medidas tuvieron repercusiones durante y después de la pandemia por diversas razones, pero las principales fueron a el temor que el EPP causaba en los niños y al estar limitado el contacto entre individuos no se podía lograr una buena interacción entre el dentista y el niño y por consiguiente la comunicación se veía afectada lo que ocasiona en muchas ocasiones una mala conducta. Para reducir estas situaciones diversas marcas comerciales aparecieron creando EPP de distintos personajes que reducen la ansiedad y temor de los niños en la consulta.

La técnica Decir-mostrar-hacer fue la técnica de elección por diversos odontólogos, así como la distracción y la sedación aumentaron su uso. La gran eficacia de la técnica de distracción puede deberse al uso de aparatos electrónicos durante la pandemia. ⁽¹⁴⁾

Uno de los principales objetivos que se buscan en odontología pediátrica es la prevención, esto se intensificó durante la pandemia. Las recomendaciones de la ADA y la OMS indican suspender los tratamientos dentales y solo atender las urgencias. Como respuesta a estas recomendaciones se comenzaron a emplear otras opciones para reducir los riesgos de infección.

Muchos profesionales comenzaron a hacer uso de herramientas como la teleodontología para brindar consultas y resolver las dudas de los padres a través de sesiones en línea, fotos y videos sin tener que acudir al consultorio dental. Durante el

tiempo de emergencia sanitaria las recetas emitidas a los pacientes vía online fueron consideradas válidas por lo que se podían resolver los síntomas de los pacientes.

Si bien estas alternativas resultan útiles no se podía perder de vista que los pacientes pediátricos requieren más contención y dedicación para lograr obtener su cooperación y comprensión de los tratamientos.

IMPACTO PSICOLÓGICO

“La cuarentena y el aislamiento social han causado un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en la población. Para los niños y adolescentes, asistir a la escuela les ayuda afrontar diversas situaciones de su vida diaria y a gestionar de mejor manera su salud mental. Con el cierre de las escuelas y la falta de apoyo de salud mental muchos adolescentes y niños vieron empeorada su salud mental.

Estas medidas además de los protocolos de contención, pérdida de hábitos y rutinas generaron estrés que en el impacto psicológico y emocional fueron observados como: miedo a la infección por microorganismos y enfermedades, sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas, que se pudieron acentuar en personas que tuvieran enfermedades mentales previas. En situaciones de incertidumbre, la preocupación y el estrés pueden derivar en ansiedad y depresión.”

(15)

La manera en que los adolescentes y los adultos afrontan las situaciones de estrés no suelen ser muy diferentes, la mayoría recurre al consumo de sustancias como el alcohol y drogas. El mayor problema radica en que el cerebro de los niños y los adolescentes se encuentra en desarrollo y tiene mayores repercusiones.

Diversas asociaciones internacionales han pronunciado su preocupación respecto a esta situación y han desarrollado diversas herramientas en respuesta a esta emergencia para ayudar a gestionar la salud mental de la población. La Unicef por su parte puso a la disposición del público y sobre todo de los padres de familia diversos artículos con información fácilmente digerible y de esta manera pudieran transmitir la información a sus hijos y demás miembros de la familia. La OMS publicó en su página web diversos manuales, videos, seminarios, cursos virtuales y guías para profesionales de la salud y la población en general.

Las principales recomendaciones que se dieron a la población para preservar la salud mental eran: seguir rutinas, realizar actividad física, seguir un horario de sueño, limitar el uso de aparatos electrónicos y redes sociales.

ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO

Es importante recordar que México forma parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, lo cual está en el marco jurídico de Secretaría de Salud lo cual está en la legislación en la Ley General de Salud ⁽¹⁶⁾, donde se recomiendan programas que incorporan instrumentos internacionales para la mejora de las condiciones de salud en este caso nos ocupan los niños y adolescentes, ya que la salud es un derecho humano vinculado siempre a otros derechos que garantizan el desarrollo de niños y adolescentes, las acciones que se lleven a cabo posteriores a la pandemia COVID 19 en niños y adolescentes tiene que ver con el cumplimiento del artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se refiere al tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas donde se señala que la lucha contra las enfermedades y la atención de estas tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos del Estado para la atención en casos de epidemias donde habrá programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas; así mismo en este artículo 12 se sugiere a todos los países que firmaron este pacto la consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente⁽¹⁷⁾. Se cita a continuación el párrafo correspondiente a Niños y adolescentes por considerarlo importante:

NIÑOS Y ADOLESCENTES

En el apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 se pone de manifiesto la necesidad de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil y promover el sano desarrollo de los niños. En los ulteriores instrumentos internacionales de derechos humanos se reconoce que los niños y los adolescentes tienen derecho al

disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a centros de tratamiento de enfermedades⁽¹⁷⁾. En la Convención sobre los Derechos del Niño se exhorta a los Estados a que garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud para el niño y su familia, incluida la atención anterior y posterior al parto de la madre. La Convención vincula esos objetivos con el acceso a la información, respetuosa del niño, sobre prevención y fomento de la salud y la prestación de ayuda a las familias y comunidades para poner en práctica esas medidas. La aplicación del principio de no discriminación requiere que tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a una alimentación adecuada, un entorno seguro y servicios de salud física y mental. Es preciso adoptar medidas eficaces y apropiadas para dar al traste con las perniciosas prácticas tradicionales que afectan a la salud de los niños, en especial de las niñas, entre las que figuran el matrimonio precoz, las mutilaciones sexuales femeninas y la alimentación y el cuidado preferentes de los niños varones. Es preciso dar a los niños con discapacidades la oportunidad de disfrutar de una vida satisfactoria y decente y participar en las actividades de su comunidad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué protocolos de bioseguridad se implementaron en la práctica clínica de los odontopediatras durante la pandemia y cuales permanecen en la actualidad?

JUSTIFICACIÓN

La pandemia causada por COVID-19 tuvo repercusiones en la práctica clínica de los odontólogos que tuvieron que hacer adecuaciones y cambios significativos en sus consultorios para poder brindar atención durante la contingencia para garantizar la bioseguridad de los pacientes y del personal de salud a fin de prevenir la propagación del virus.

Las principales medidas que se adoptaron fueron la implementación de diversos protocolos de limpieza y desinfección, el uso de equipo de protección personal, los cuestionarios previos a la consulta y el uso de las teleconsultas, entre otras. Durante el transcurso de la pandemia se fueron agregando y retirando diversas prácticas conforme las investigaciones avanzaban con el fin de adaptarse a los desafíos que se presentaban.

En la actualidad, se siguen incluyendo protocolos de bioseguridad para prevenir la propagación de infecciones durante la consulta dental, pero es posible que hayan disminuido debido a diversos factores como la disminución de la tasa de mortalidad y los avances en la vacunación.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Identificar las principales adecuaciones y cambios en la consulta dental durante la pandemia utilizados por Dentistas especialistas en Odontología pediátrica para compararlos con los que actualmente permanecen en la práctica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los protocolos de bioseguridad emergentes que surgieron durante la pandemia de COVID-19
- Identificar los protocolos de bioseguridad que permanecen después de la pandemia de COVID-19

SUJETOS Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio analítico descriptivo.

LUGAR DE REALIZACIÓN

Especialidad en Estomatología Pediátrica de la UASLP

GRUPO DE ESTUDIO

Cirujanos dentistas, Médicos Estomatólogos y Licenciados en Odontología con especialidad en Odontología Pediátrica

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo compuesta por odontólogos con especialidad en Odontología Pediátrica que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Odontólogos con especialidad en Odontología Pediátrica
- Tener práctica clínica dentro de la República Mexicana
- Aceptar participar en el estudio
- Aceptar el consentimiento informado electrónico

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Odontólogos sin especialidad en Odontología Pediátrica
- Odontólogos con práctica clínica en el extranjero
- No aceptar el consentimiento informado electrónico
- No aceptar participar en el estudio

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Protocolos de bioseguridad implementados en la pandemia	Categoría o cualitativa	Adecuaciones que se realizaron en la práctica clínica y en los protocolos de bioseguridad durante la pandemia por COVID 19	Se registraron las medidas de bioseguridad implementadas por medio de una encuesta virtual	Nominal
Protocolos de bioseguridad implementados en la pandemia y que permanecen en la actualidad	Categoría o cualitativa	Adecuaciones que se realizaron durante la pandemia por COVID 19 y permanecen en la actualidad	Se registraron las medidas de bioseguridad que se utilizan en la actualidad por medio de una encuesta virtual	Nominal

PLAN DE TRABAJO

1. Se envió el protocolo de investigación para obtener la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estomatología de la UASLP.
2. Se informó a la coordinación del Posgrado en Estomatología Pediátrica sobre el trabajo de investigación a realizar.
3. Se envió a través de correo electrónico un enlace que dirigía al encuestado a un documento en PDF que se encontraba en la plataforma "Google Drive" el cual contiene el consentimiento informado y contenía un segundo enlace , con la finalidad de leerse antes de iniciar el cuestionario.

<https://drive.google.com/file/d/1h8G-pVVKqu5NM3ehvIRVTbfBMwt2jILU/view?usp=sharing>

4. El segundo enlace dirige al encuestado a un enlace de la plataforma de "Google forms" y al inicio de la encuesta solicitaba la aceptación del encuestado para la recolección de datos para proseguir con las preguntas.

<https://forms.gle/tYc2d8Qd2KunSNV6>

5. El cuestionario completo constaba de 23 preguntas divididas en 4 secciones
 - a. La primera registró los datos demográficos
 - b. La segunda registró datos sobre la práctica clínica durante la pandemia de COVID-19
 - c. La tercera registro datos sobre la práctica clínica después de la pandemia de COVID-19
 - d. La cuarta registró la experiencia personal del encuestado (anexo).
6. Los resultados se registraron de forma electrónica e inmediata en la plataforma de Google forms del investigador a cargo.
7. Al completar el muestreo se realizó un análisis estadístico de los resultados obtenidos en el programa IBM SPSS Statistics.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro del cuestionario no se integraron preguntas que afectarán la integridad de los encuestados que participaran del estudio y se fundamentó en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

Se tomó en cuenta la Ley Federal De Protección De Datos Personales En Posesión De Los Particulares para el manejo y procesamiento de los datos obtenidos en el cuestionario.

CAPÍTULO II De los Principios de Protección de Datos Personales

ARTÍCULO 6.- Los responsables en el tratamiento de datos personales, deberán observar los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la Ley.

ARTÍCULO 7.- Los datos personales deberán recabarse y tratarse de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normatividad aplicable. La obtención de datos personales no debe hacerse a través de medios engañosos o fraudulentos. En todo tratamiento de datos personales, se presume que existe la expectativa razonable de privacidad, entendida como la confianza que deposita cualquier persona en otra, respecto de que los datos personales proporcionados entre ellos serán tratados conforme a lo que acordaron las partes en los términos establecidos por esta Ley.

ARTÍCULO 8.- Todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley. El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición. Los datos financieros o patrimoniales requerirán el consentimiento expreso de su titular, salvo las excepciones a que se refieren los artículos 10 y 37 de la presente Ley.

ARTÍCULO 11.- El responsable procurará que los datos personales contenidos en las bases de datos sean pertinentes, correctos y actualizados para los fines para los cuales fueron recabados. Cuando los datos de carácter personal hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas por el aviso de privacidad y las disposiciones legales aplicables, deberán ser cancelados. El responsable de la base de datos estará obligado a eliminar la información relativa al incumplimiento de obligaciones contractuales, una vez que transcurra un plazo de setenta y dos meses, contado a partir de la fecha calendario en que se presente el mencionado incumplimiento.

ARTÍCULO 12.- El tratamiento de datos personales deberá limitarse al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad. Si el responsable pretende tratar los datos para un fin distinto que no resulte compatible o análogo a los fines establecidos en aviso de privacidad, se requerirá obtener nuevamente el consentimiento del titular.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

ARTICULO 1o.- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTÍCULO 4o.- La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas; incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

ARTICULO 5o.- Las competencias a que se refiere el artículo anterior, quedarán distribuidas conforme a lo siguiente:

A. Corresponde a la Secretaría:

I. Emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la realización de investigaciones para la salud y verificar su cumplimiento;

II.- Organizar y operar las actividades de investigación en sus unidades administrativas;

III.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las actividades de investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas;

IV. Realizar, en lo que le competa y en coordinación con las Dependencias y Entidades correspondientes, la evaluación general de las actividades de investigación en todo el territorio nacional

V.- Coordinar la investigación dentro del marco del sistema Nacional de Salud.

B. En materia de Salubridad General, como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales y de conformidad con las disposiciones aplicables:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud;

II. Formular y desarrollar sus programas de investigación;

III. Elaborar y proporcionar la información sobre investigación que les soliciten las autoridades federales competentes;

IV. Vigilar el cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas Técnicas que se refieran a investigación, y

V. Colaborar con la coordinación de la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos,

estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

DIFUSIÓN ESPERADA DE LOS RESULTADOS:

Publicar un artículo en una revista de distribución de la ciencia

CONFLICTO DE INTERESES.

Para el diseño y desarrollo de esta investigación no existe ningún conflicto de intereses, por parte de ninguno de los participantes, ni responsables, ni por parte de la institución.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (IBM, Chicago, USA).

RESULTADOS

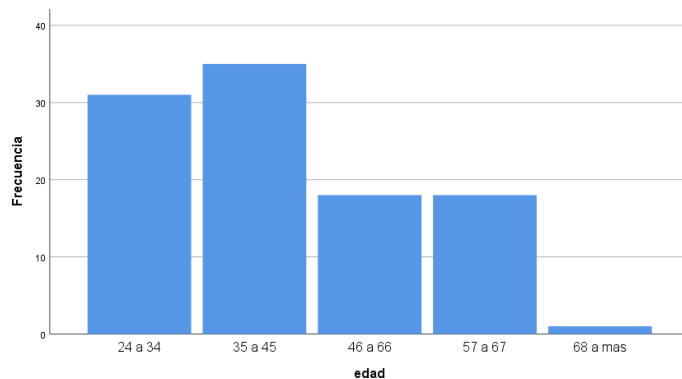
Se logró obtener la participación de 107 odontólogos que aceptaron el consentimiento informado y respondieron la encuesta de manera digital. Se eliminaron 4 cuestionarios debido a que no cumplían con los criterios de inclusión. Los cuestionarios se llevaron a cabo del día 12 de enero del 2024 al día 15 de Febrero del 2024

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

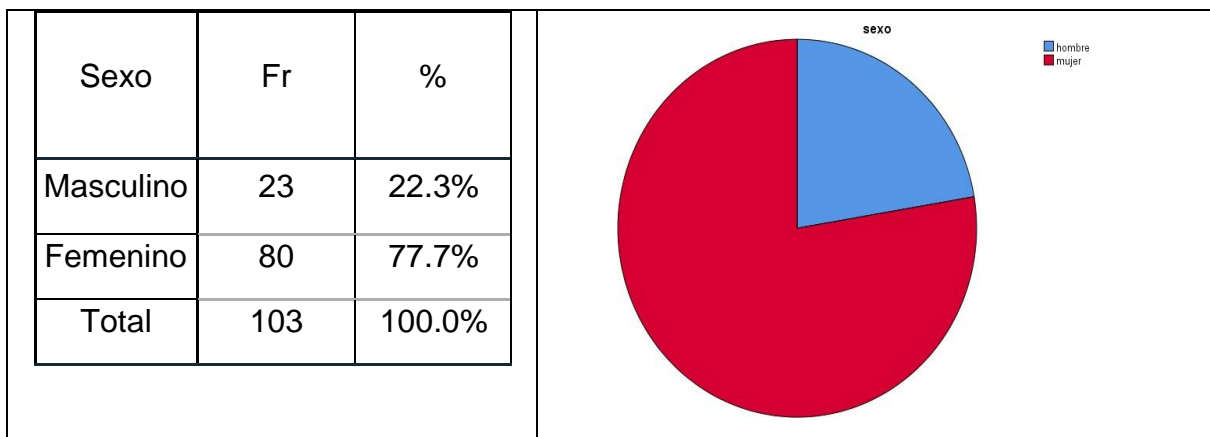
La población estuvo compuesta por 80 mujeres (78%) y 23 hombres (22%) en un rango de edad de 24 a 70 años. Se registraron participaciones desde 17 estados de la República Mexicana, siendo San Luis Potosí el estado con mayor participación (40%) seguido por la Ciudad de México (25%), Veracruz (7%), Querétaro (4%), Zacatecas (4%), Aguascalientes (3%), Guanajuato (3%), Yucatán (3%), Coahuila (2%), Estado de México (2%), Nuevo León (2%), el resto de las ciudades recibieron una participación de menos de 1%. Respecto a la práctica clínica 97 de los encuestados refirieron dedicarse a la práctica privada (94%) , 28 a la práctica institucional (27%) y 32 reportaron ser académicos en universidades (31%)

Cuadro No.1 Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación por grupo de edad.

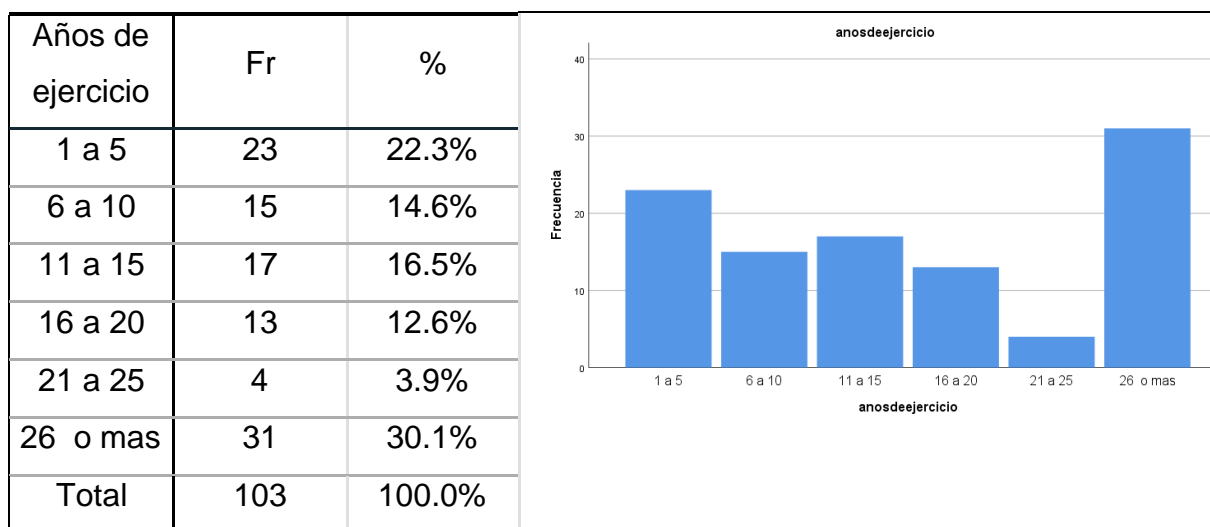
Edad	Fr	%
24 a 34	31	30.1%
35 a 45	35	34.0%
46 a 56	18	17.5%
57 a 67	18	17.5%
68 a mas	1	1.0%
Total	103	100.0%



Cuadro y gráfico No. 2. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación sexo.



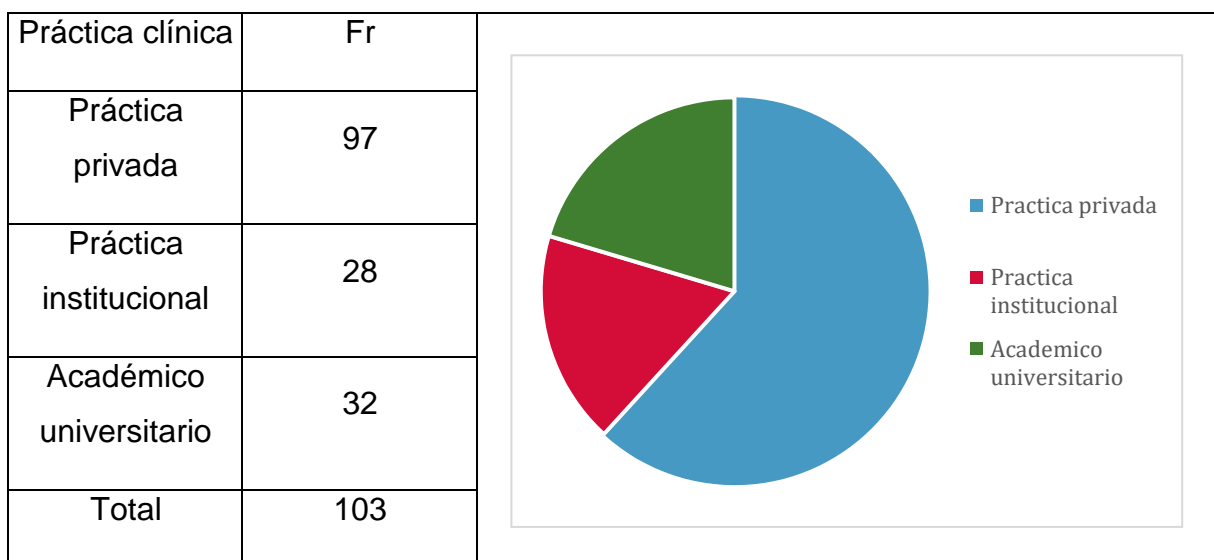
Cuadro y gráfico No 3 Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación de los años de ejercicio profesional por la población de participante en la investigación.



Cuadro No.4 Ciudad donde ejercen los encuestados

Ciudad	Fr
Aguascalientes	3
Baja California	1
CDMX	26
Coahuila	2
Durango	1
Estado de México	2
Guanajuato	3
Jalisco	1
Michoacán	1
Nuevo León	2
Puebla	1
Querétaro	4
San Luis Potosí	41
Tamaulipas	1
Veracruz	7
Yucatán	3
Zacatecas	4
Total	103

Cuadro No. 5 Práctica clínica de los encuestados



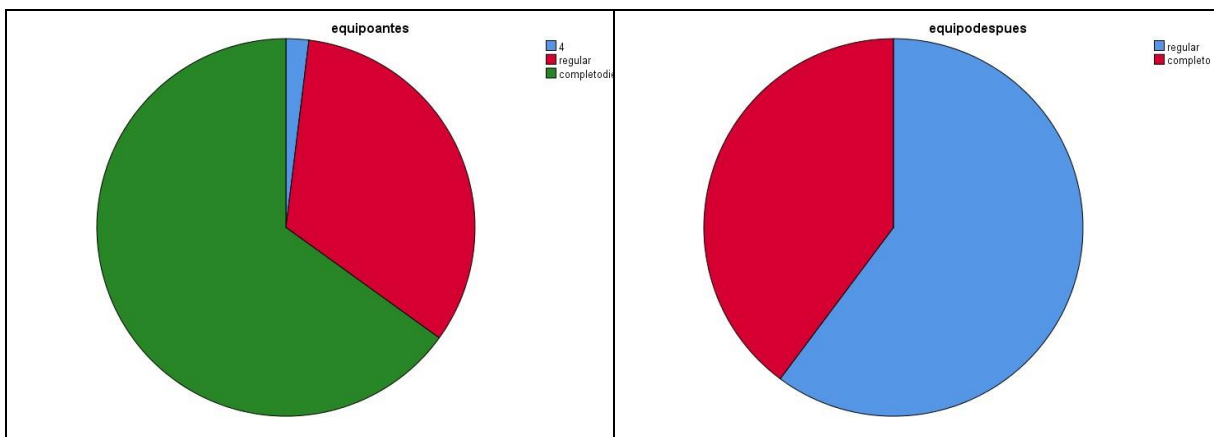
ENCUESTA SOBRE PRÁCTICA CLÍNICA DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA COVID-19

Para su análisis los datos obtenidos respecto a las barreras de protección que utilizaban los encuestados durante la pandemia fueron agrupados dependiendo de la cantidad de barreras utilizadas en “Equipo parcial” , “Equipo regular” y “Equipo completo”.

Durante la pandemia la cantidad de encuestados que usó un “Equipo completo” fue de 67 (65.04%), el “Equipo Regular” fue de 34 (33.00%) y el “Equipo Parcial” de 2 (1.94%). Después de la pandemia la cantidad de encuestados que usó un “Equipo completo” fue de 41 (60%), el “Equipo Regular” fue de 62 (40%) y el “Equipo Parcial” de 0 .

Cuadro y gráfico No. 6. Distribución de frecuencia y porcentaje del EPP utilizado durante y después de la pandemia

Equipo de Protección Personal	Fr	%	Fr	%
Parcial	2	2%	0	0%
Regular	34	33%	62	60%
Completo	67	65%	41	40%
Total general	103			

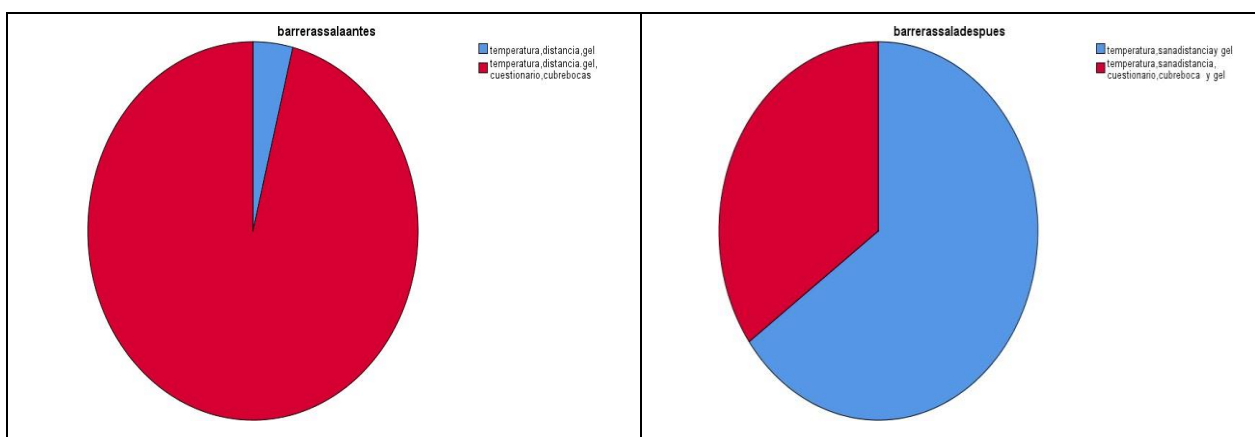


Las siguientes preguntas de la encuesta se enfocaron a las medidas de bioseguridad implementadas en la sala de espera y el consultorio. Las respuestas referentes a la sala de espera se dividieron en dos grupos, el grupo 1 incluye a los encuestados que implementaron: la toma de temperatura, la distancia social y el uso de gel antibacterial; el grupo 2 incluye a los encuestados que además implementaron el uso de cubrebocas obligatorio y el llenado de cuestionarios para detección de posibles casos de COVID-19. Los resultados obtenidos mostraron que durante la pandemia 4 encuestados

formaron parte del grupo 1 (3.88%) y 99 encuestados el Grupo 2 (96.11%). Mientras que después de la pandemia 67 (65%) encuestados formaron parte del grupo 1 y 36 (35%) formaron parte del grupo 2.

Cuadro y gráfico No. 7. Distribución de frecuencia y porcentaje de las medidas de protección utilizadas en la sala de espera

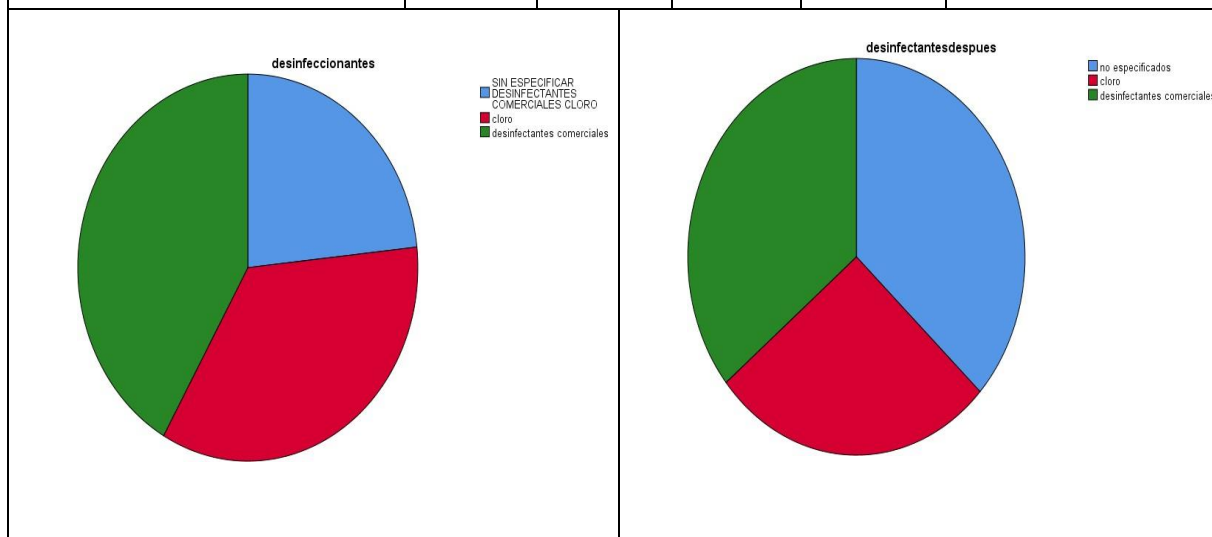
Medidas de protección	Antes		Después	
	Fr	%	Fr	%
Grupo 1: Toma de temperatura, distancia social y uso de gel antibacterial	4	3.9%	67	65.0%
Grupo 2: Toma de temperatura, distancia social, uso de gel antibacterial, uso de cubrebocas obligatorio y llenado de cuestionarios	99	96.1%	36	35.0%
Total	103	100.0%	103	100.0%



Las respuestas acerca del método de desinfección que se utilizó para el consultorio y sus superficies se dividieron en: Grupo 1; quienes no especificaron o desconocían los productos utilizados, Grupo 2; quienes utilizaron productos a base cloro o amonio cuaternario y Grupo 3; quienes utilizaron desinfectantes comerciales. Los resultados mostraron que durante la pandemia el Grupo 1 contó con 24 encuestados (23.30%), el Grupo 2 36 encuestados (34.95%) y el Grupo 3 43 encuestados (41.74%) Después de la pandemia el Grupo 1 contó con 38 encuestados (37%), el Grupo 2 28 encuestados (27%) y el Grupo 3 43 encuestados (36%)

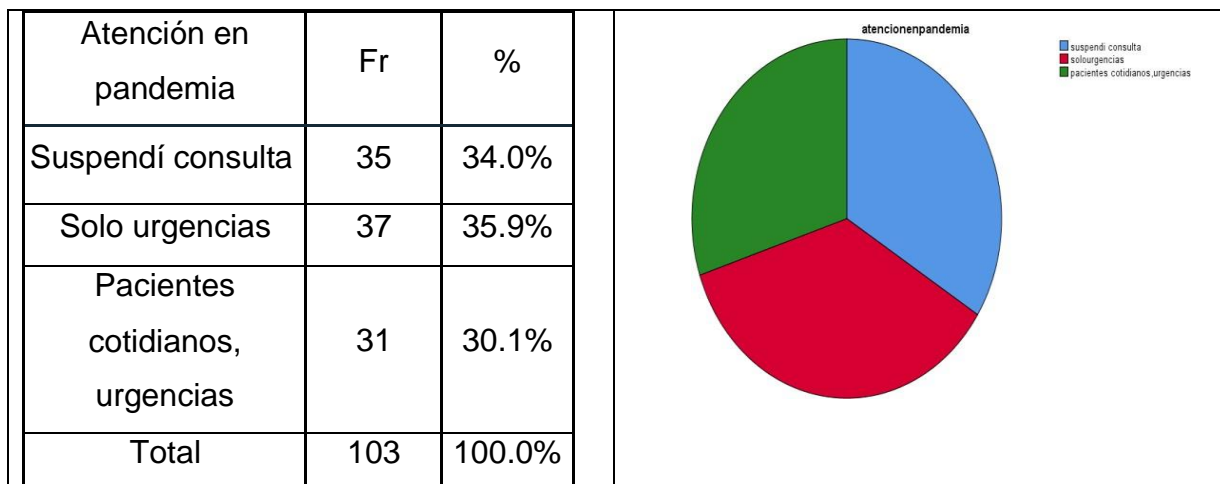
Cuadro y gráfico No. 8. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación por uso de desinfectantes en el consultorio dental antes y después de la pandemia.

Desinfectantes	Antes		Después	
	Fr	%	Fr	%
Grupo 1 Sin especificar	24	23.3%	38	36.9%
Grupo 2 Desinfectantes a base de cloro	36	35.0%	28	27.2%
Grupo 3 Desinfectantes comerciales	43	41.7%	37	35.9%
Total	103	100.0%	103	100.0%



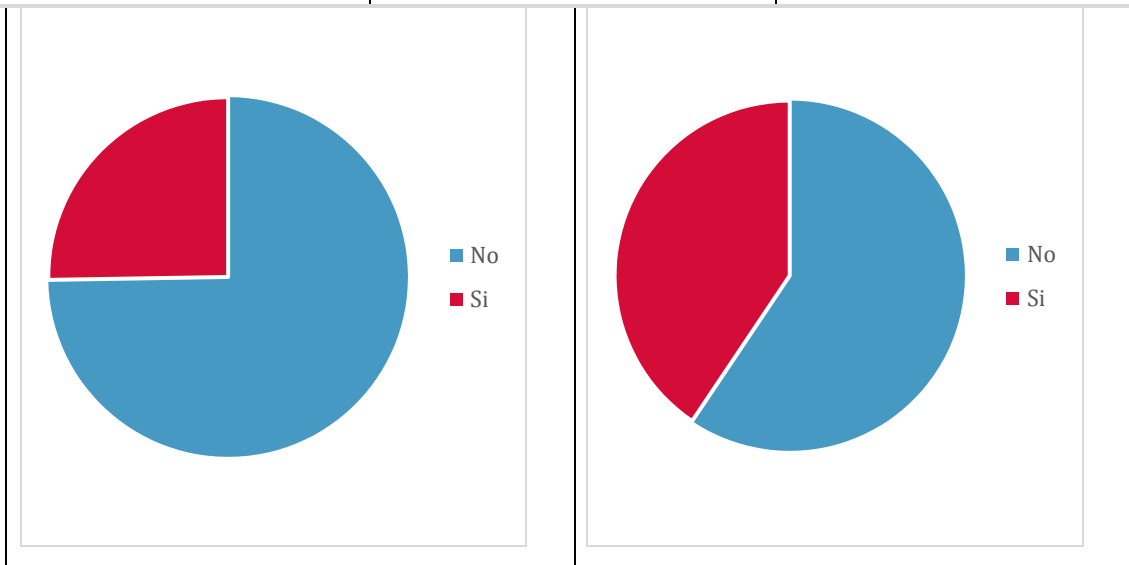
Durante la pandemia se registró que la atención otorgada a los pacientes se suspendió de manera temporal por 35 encuestados (34%), 37 encuestados atendieron solo urgencias (36%) y 31 atendieron de manera cotidiana (30%). La cantidad de encuestados que hizo uso de los medios de comunicación digital durante la pandemia para brindar consultas en línea fue de 41 (40%) contra 60 que no brindaron consultas en línea (60%). Mientras que la cantidad de encuestados que hoy en día hacen uso de los medios digitales para brindar consultas es de 25 (25%) y los que ya no brindan consultas en línea es de 74(75%).

Cuadro y gráfico No. 9. Distribución de frecuencia y porcentaje de la atención otorgada a los pacientes durante la pandemia



Cuadro y gráfico No. 10. Distribución de frecuencia y porcentaje del uso de medios digitales para brindar consulta durante y después de la pandemia

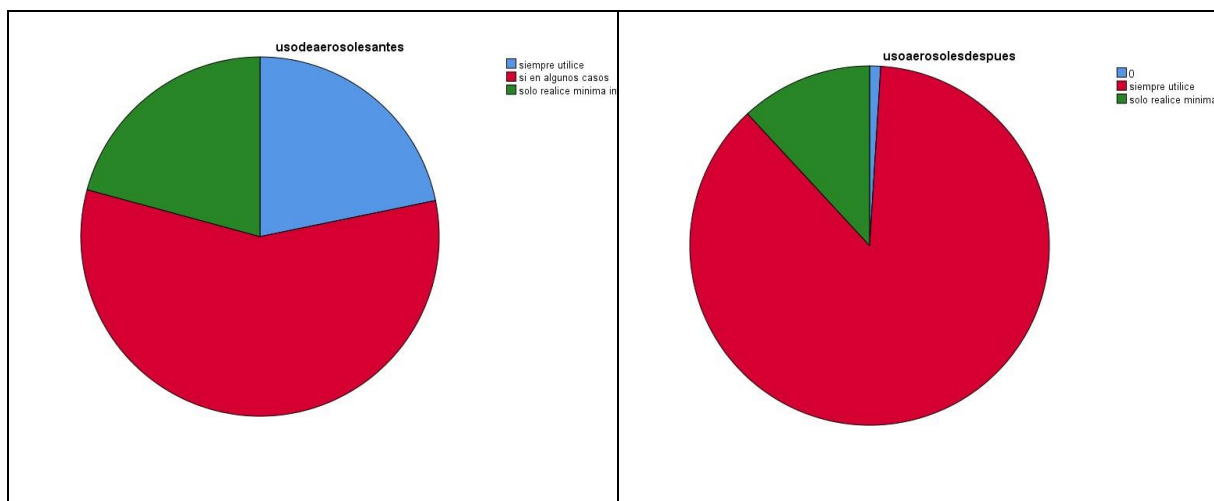
Uso de medios digitales	Durante la pandemia		Después de la pandemia	
	Fr	%	Fr	%
Brindo consultas en línea	41	40%	25	25%
No brindo consultas en línea	60	36%	74	75%
Total	101		99	



La cantidad de odontólogos que utilizaron instrumentos que producen aerosoles durante la pandemia fueron 22 en total (22%), los que hicieron uso en casos específicos fueron 58 (57%) y los que solo realizaron tratamientos de mínima invasión fueron 21 (21%). El uso de instrumentos rotatorios en la actualidad indica que 88 (85.4%) de los encuestados hacen uso de instrumentos rotatorios manera rutinaria 3 (2.9%) lo hacen en algunas ocasiones y 12 (11.7%) siguen haciendo uso de procedimientos de mínima invasión.

Cuadro y gráfico No. 11. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación del uso de aerosoles del consultorio dental antes y después de la pandemia

Uso de aerosoles	Antes		Después	
	Fr	%	Fr	%
Siempre utilice	24	23.3%	88	85.4%
Si en algunos casos	58	56.3%	3	2.90%
Solo realice mínima invasión	21	20.4%	12	11.7%
Total	103	100.0 %	103	100.0%

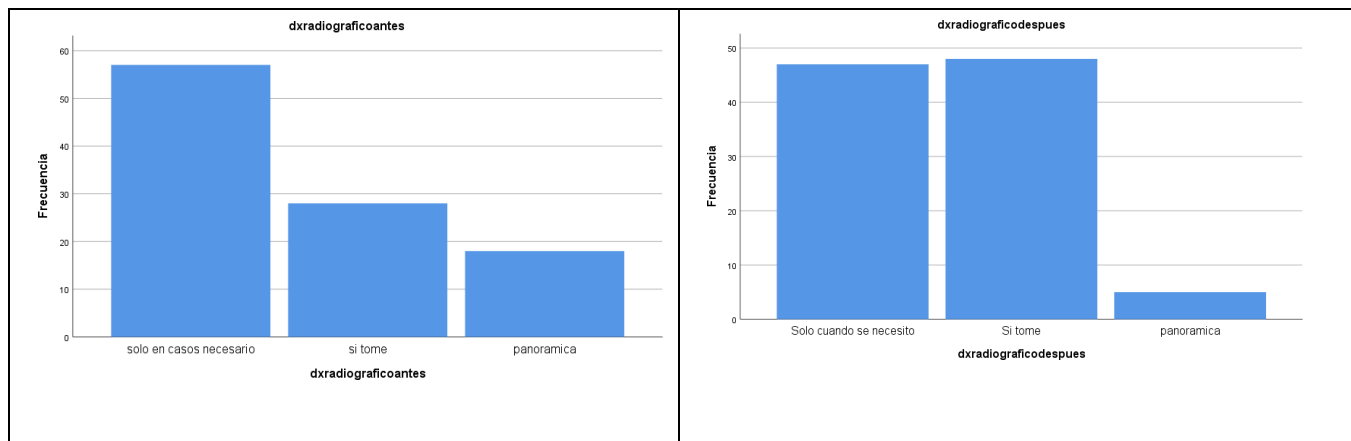


La cantidad de odontólogos que utilizó radiografías periapicales de manera rutinaria fue de 28 (27%), los que solo las utilizaban en casos específicos fue de 57 (55%) y los que solicitaron radiografías panorámicas fueron 18 (17%). En la actualidad la cantidad de odontólogos que refieren utilizar radiografías de manera rutinaria en su consulta es

de 48 (49%), los que solo las utilizan en casos específicos es de 46 (46%) y los que solicitan radiografías panorámicas es de 5 (5%).

Cuadro y gráfico No. 12. Distribución de frecuencia y porcentaje del grupo de investigación de toma de radiografías para diagnóstico, antes y después de la pandemia.

Dx. radiográfico	Antes		Después	
	Fr	%	Fr	%
Solo en casos específicos	57	55.3%	50	48.6%
Uso rutinario	28	27.2%	48	46.6%
Radiografías panorámicas	18	17.5%	5	4.8%
Total	103	100.0%	103	100.0%



DISCUSION

En las investigaciones realizadas sobre el tema aún sin coincidir exactamente pero afines en tema de barreras y agentes desinfectantes utilizados durante la práctica clínica durante la pandemia de COVID19 encontrando, en las respuestas de los 103 especialistas en Odontopediatría que participaron en esta investigación sobre la práctica clínica durante la pandemia de COVID-19 en México, manifestando las barreras de protección personal utilizadas durante y después durante la práctica clínica.

Sobre la primera pregunta : ¿Que barreras de protección se utilizaban durante la consulta durante la pandemia de COVID19?Lo referido por los participantes fue que durante la pandemia el 33 % utilizó barreras regulares de protección que incluían guantes, cubrebocas KN95, lentes, gorro, careta tratando de estar lo más protegidos después de la pandemia se relaja el uso de estas barreras regresando al uso del cubrebocas tricapa, queda de uso cotidiano en la práctica clínica el gorro quirúrgico y se incrementa el uso de lentes de protección reduciendo el uso de caretas; Yuri Castro Rodríguez y colaboradores. en su artículo “Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos” enfatiza la necesidad de una capacitación constante en el área de odontología que involucra directamente a la práctica clínica de la odontopediatría con la finalidad de brindar protección tanto a operadores, asistentes y pacientes durante la atención dental, usando rigurosamente mascarillas, guantes, gorro, lentes protectores medidas que se introdujeron como protocolos y normativas dentro de la práctica odontológica, en ese momento estaba claro que la indumentaria del profesional de la salud debían estar acorde a las medidas de protección para proteger al paciente como al personal de salud que lo atendía; hoy de acuerdo a la encuesta realizada para este trabajo de tesis se observa que disminuyeron de acuerdo a lo referido por los participantes, sin embargo epidemiológicamente se sabe que habrá brotes desconociendo cuáles serán sus variantes por lo que se debe de cumplir con las medidas de protección, contempladas en la Norma Oficial mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales, la cual es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional en sus tres niveles de gobierno (Federal, Estatal y Municipal) ya que

es el encargado de identificar los riesgos sanitarios, evaluarlos y emitir normas para prevenir además de fomentar el cuidado de la salud bucal, estableciendo un proceso dentro del procedimiento y la participación de órganos colegiados y representantes interesados en el tema, y fue elaborada por las siguientes dependencias e instituciones

Consejo De Salubridad General.

Secretaría De Salud.

Subsecretaría De Prevención Y Promoción De La Salud

Dirección General De Promoción De La Salud.

Centro Nacional De Equidad De Género Y Salud Reproductiva.

Centro Nacional Para La Salud De La Infancia Y La Adolescencia.

Centro Nacional De Programas Preventivos Y Control De Enfermedades.

Subsecretaría De Integración Y Desarrollo Del Sector Salud

Dirección General De Calidad Y Educación En Salud.

Dirección General De Planeación Y Desarrollo En Salud.

Centro Nacional De Excelencia Tecnológica En Salud.

Comisión Federal De Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional De Arbitraje Médico.

Instituto Nacional De Geriátría.

Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Hospital Infantil De México Federico Gómez.

Servicios De Salud De San Luis Potosí.

Secretaría De Salud De La Ciudad De México.

Instituto De Salud Del Estado De México.

Secretaría De La Defensa Nacional.

Dirección General De Sanidad Militar.

Secretaría De Marina.

Dirección General De Sanidad Naval.

Secretaría De Educación Pública.

Subsecretaría De Educación Básica.

Organización Panamericana De La Salud.

Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Coordinación De Atención Integral A La Salud En El Primer Nivel.
Unidad Del Programa Imss-Prospera.
Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado.
Subdirección De Prevención Y Protección A La Salud.
Petróleos Mexicanos.
Sistema Nacional Para El Desarrollo Integral De La Familia.
Asociación Dental Mexicana.
Comisión De Asesoría Legal Odontológica.
Colegio Nacional De Cirujanos Dentistas, A.C.
Grupo De Estudios Y Superación Odontológica, A.C.
Asociación Mexicana De Ortodoncia.
Federación Mexicana De Facultades Y Escuelas De Odontología.
Universidad Nacional Autónoma De México.
Facultad De Odontología.
Facultad De Estudios Superiores Zaragoza.
Facultad De Estudios Superiores Iztacala.
Universidad Autónoma Del Estado De México.
Facultad De Odontología.
Universidad Autónoma Metropolitana.
Licenciatura De Estomatología Xochimilco.
Instituto Politécnico Nacional.
Centro Interdisciplinario De Ciencias De La Saludáunidad Santo Tomás.
Consejo Empresarial Dental Mexicano.
Agrupación Mexicana De La Industria Y El Comercio Dental, A.C.
Grupo De Estudios Y Superación Odontológica, A.C.
Instituto Mexicano De Estudios Superiores Para La Actualización De Profesionales.
Seguros Centauro.
Sigma Solutions Commerce Group, S.A. De C.V.
Compañía 3M México

En cuanto a la segunda pregunta :¿Qué medidas de protección utilizó EN la sala de espera y recepción? Y se observó que durante la pandemia el 95% de los odontopediatras utilizaron todas las barreras de protección, el 5% utilizó la toma de temperatura, distancia social y gel antibacterial porcentaje que aumento posterior a la pandemia al 65% manifestado en el mes de febrero de 2024 derivado de este dato se observa que se observa hay una disminución de barreras de protección es importante observar que aunque son pocas las medidas que permanecen incrementan la seguridad en el ejercicio de la práctica diaria en Odontopediatría, de acuerdo al artículo de memorias del estudio multidisciplinario semestre febrero- junio 2021, COVID 19 “ RETOS Y OPORTUNIDADES PARA LAS CIENCIAS AMBIENTALES EN LOS ESCENARIOS POST-COVID 19” se estudió, como es el virus, formas de trasmisión y contagio, barreras de protección se ha informado que la mejor medida de protección fue el lavado de manos y se popularizo el uso de gel antibacterial, es importante destacar que se observaron altas tasas de mortalidad en especialidades como otorrinolaringología, anestesiología, neumonía y odontología.

La tercera pregunta sobre los métodos de desinfección: ¿Qué sistema de desinfección utilizó en el consultorio dental?, las estrategias más utilizadas fueron: desinfectantes comerciales, desinfectantes a base de cloro, desinfectantes sin especificar , en donde no se observó estadísticamente diferencia significativa ya que antes los productos a base de cloro mostraron 35% y posteriormente fue de un 27%, señala una investigación “USO DE DESINFECTANTES Y ANTISÉPTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA”. En odontología se usan continuamente para desinfección porque su espectro de acción es extenso, actúa contra bacterias Gram positivos y Gram negativos, virus, hongos y esporas: El hipoclorito de sodio en una concentración al 0.5% aplicado para la desinfección de unidades dentales; específicamente la escupidera y la punta de jeringa triple, con un tiempo de inicio de acción menor a 2 minutos , otro estudio muestra que son 8 minutos y que el tiempo residual que persiste puede ser de hasta 30 minutos. Además de ser económico y de fácil acceso los profesionales de la salud están habituados a su uso.

En cuanto a la atención brindada a los pacientes un artículo de revisión “ LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA CAUSADA POR EL COVID19” , muestra que el conocimiento adquirido por la información circulante en todos los medios y la percepción que del virus tiene el odontólogo sobre su propagación influyó en la directriz del trabajo, considerando a todo paciente como potencialmente infectado, durante la pandemia atender procedimientos de urgencia y electivos, sin embargo en la encuesta realizada se observa que hubo un porcentaje de 30% que atendió de manera cotidiana lo que refiere otra postura que no tiene que ver con el desconocimiento del virus y su forma de contagio, incluye también la cuestión socioeconómica, lo que se observa en un estudio de CEPAL que aparece en un artículo sobre América Latina, Sociedad Política y Salud en tiempos de pandemia muestra como ya había problemas de desempleo de 8.1% y con la pandemia subió a 9.1%, solo los grupos de gran capital lucraron con la Pandemia e incluso hubo una idea sobre la pandemia que era creada con fines políticos; lo que es cierto es que el grupo de odontología fue vulnerable a los aumentos en los costos de barreras de protección e insumos.

En cuanto a brindar consulta en línea solo permanece un 25% contra un 41% que dio consulta en línea lo cual se comprende por la naturaleza de un tratamiento odontológico que la mayoría de los casos requiere ser presencial para brindar una mejor atención y resolución del problema que aqueja al paciente, de acuerdo a la revisión del artículo: “Teleodontología : Una definición por esclarecer”, finalmente entendemos que el uso de esta herramienta digital no puede ser igual que la telemedicina ya que hay diferencias más allá del marco conceptual de ejercicio profesional, por la necesidad de tener frente al paciente se limita el ejercicio profesional de la odontología.

En cuanto al uso de instrumentos rotatorios hay una clara limitación en su uso durante la pandemia lo que favoreció el uso de la técnica TRA, actualmente el 88% de los procedimientos en odontología pediátrica están directamente relacionados al uso de instrumentos rotatorios.

El uso de las radiografías diagnósticas y durante el tratamiento dental es indispensable, sin embargo, es un procedimiento que genera aerosoles, los cuales son pequeñas gotas de saliva en el aire circundante que genera la propagación de virus como el COVID19, lo que fue determinante en el uso de radiografía panorámica por el 18% de los dentistas de un 55% que si pedía este método diagnóstico, hoy del total de radiografías solicitadas solo el 5% pide panorámica la cuál debería ser pedida de manera más frecuente ya que posterior al COVID 19 entramos en una nueva normalidad ya que hay pacientes que se privaron de tratamiento dental durante la pandemia y otros ahora están comprometidos por problemas neurológicos, cardiovasculares y de coagulación.

LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.

Las limitaciones de la investigación están relacionadas con las mutaciones del virus o el surgimiento de nuevas cepas tipo COVID 19, que puedan provocar nuevas emergencias sanitarias así como la búsqueda de nuevas barreras de protección y métodos de desinfección más eficaces, las nuevas perspectivas de investigación en cuanto al tema deben involucrar las variables ambientales de acuerdo a las barreras de protección y métodos de desinfección que resultan en contaminantes al medioambiente, así como factores socioeconómicos que favorecen la propagación de la COVID-19 o virus similares y limitan el uso de mejores barreras de protección y métodos de desinfección.

CONCLUSIONES

La práctica clínica de la odontopediatría debe conservar medidas preventivas de protección en todos los procedimientos incluyendo las urgencias, aplicando siempre protocolos de bioseguridad para evitar o generar cadenas de contagio, ya que la práctica en odontopediatría es potencialmente de alto riesgo por lo que se deben seguir las normas de bioseguridad establecidas por la NOM 013 en las instituciones de salud, aunque esta norma debe de difundirse más en la comunidad odontológica porque aunque fue realizada en 2015 sus lineamientos son aplicables ante cualquier contingencia como lo fue la pandemia de COVID19.

Es importante seguir utilizando medios diagnósticos como la radiografía panorámica haciéndola de rutina, porque es fundamental tomar en cuenta no solo el tiempo que se dejaron de atender los pacientes en pandemia, sino las secuelas y repercusiones que quedaron posterior a pandemia, de esta manera se tendrá una idea más clara de un adecuado plan de tratamiento lo cual generará más confianza en la familia de los pacientes odontopediátricos.

Es importante establecer que la medida más utilizada antes y después de pandemia COVID 19 es el lavado continuo de manos, la cual se utiliza entre pacientes antes y después de atenderlos, el cuál debe ser un protocolo continuado de medidas de protección en todas las áreas para evitar contagios sin embargo, no debemos descuidar el ser del área de trabajo del profesional de la salud, ya que es más vulnerable en cuanto a riesgo de contagios y mortalidad lo cual se debe prever en futuras pandemias, por lo que es importante e imprescindible establecer un protocolo e incluir el uso de todas las barreras de protección de manera cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

1. INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO, SSA, Mexico 2023 revisado el 4 de octubre de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/08/Info-02-23-Int_COVID-19.pdf,
2. Nuño González A, Magaletskyy K, Martín Carrillo P, Lozano Masdemont B, Mayor Ibarguren A, Feito Rodríguez M, et al. ¿Son las alteraciones en la mucosa oral un signo de COVID-19? Estudio transversal en un Hospital de Campaña. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2021;112(7):640–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.007>
3. Gualdrón-Moncada JP. La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto de vista holístico. *MedUNAB* [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 5 de octubre de 2023];24(3):335-9. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4307>
4. Patel KP, Vunnam SR, Patel PA, Krill KL, Korbitz PM, Gallagher JP, et al. Transmission of SARS-CoV-2: an update of current literature. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. 2020;39(11):2005–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10096-020-03961-1>
5. Parasher A. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 2];97(1147):312–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138577>
6. Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivi, H., Parada, M. T., Rodríguez, J. C., & Undurraga, Á. (2021). CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19 [CLINICAL PRESENTATION OF COVID-19]. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20–29.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004> Disponible en :
(<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cuadro-clinico-del-covid-19-S0716864020300912#:~:text=Muchos%20pacientes%20con%20COVID%2D19,media%20que%20no%20requieren%20hospitalizaci%C3%B3n>)

7. Farid H, Khan M, Jamal S, Ghafoor R. Oral manifestations of Covid-19-A literature review. Rev Med Virol [Internet]. 2022;32(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/rmv.2248>
8. Pedro Fernández Ho Dr. Rodolfo N. Epifanio J. Dr. Roberto Vásquez Dr. Mateo Simons Dra. Liliane Valdés L. Guías de Atención Durante la Pandemia de COVID-19. 2020.
9. Perez Vega R, Luna Barrientos C, Tapia Alquicira D. MANUAL DE BIOSEGURIDAD [Internet]. 2020. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/564031/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD_DIV._ESTOMATO-ORTODONCIA.pdf
10. Collachagua Alexandra Amaro, Yzaguirre Cesar Bernal, Mattos-Vela Manuel Antonio. Desinfectantes para la descontaminación de superficies e instrumental odontológico durante la pandemia del COVID-19. Rev. Soc. cient. Parag. [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Oct 12] ; 26(2): 185-196. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312021000200185&lng=en. <https://doi.org/10.32480/rscp.2021.26.2.185>.
11. Martínez Menchaca HR, González Solís A, Juárez Casanova K. Procedimientos libres de aerosol ante COVID-19 en odontología pediátrica. Rev ADM [Internet]. 2020;77(6):301–5. Disponible en <http://dx.doi.org/10.35366/97618>

12. Stadler Wambier D, Prócida D, José R, Imparato CP. Revistaodontopediatria.org. [cited 2023 Oct 24]. Available from: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion-Capitulo-16.pdf>
13. Chertorivski–Woldenberg S, Córdova–Villalobos JA, Frenk–Mora J, Juan–López M, Narro–Robles J, Soberón–Acevedo G. La gestión de la pandemia en México: Análisis preliminar y recomendaciones urgentes. Primera Edición. Ciudad de México: Pensando en México; 2020. (citado 5 de Octubre 2023) disponible en: <https://www.razon.com.mx/uploads/files/2020/09/09/La%20gestion%20de%20a%20pandemia%20en%20Mexico.%20Analisi%20preliminar%20y%20recomendaciones%20urgentes.pdf>
14. Meghpara M, Marwah N, Sharma Y, Paliwal A, Godhani S. Modifications of behavior management strategies pre- and post-covid-19 scenario: A survey among pediatric dentists. J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2022;40(3):260–4. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_213_22
15. Sánchez Boris I. M, Impacto psicológico de la COVID- 19 en niños y adolescentes MEDISAN (Internet)2021: 25(1):123-141(citado de octubre de 2023) Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466087010>
16. Ley general de Salud. 2023 citado el 11 de octubre de 2023 de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> Esquembre B, Chade M, Sarmiento MM. Atención odontopediátrica en tiempos de Covid-19. Revista de la Facultad de Odontología. 2021;15(1):7–23.
17. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en Inglés) año 2000 Ginebra, Observación General No 14 , página web de la

ONU (citado 11 de octubre de 2023) de: salud.gob.ar/dels.ar/entradas/derecho-la-salud-ii

18. Gualdrón-Moncada JP. La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto holístico. MedUNAB [Internet]. 2021;24(3):335-339. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4307>
19. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en Inglés) año 2000 Ginebra, Observación General No 14 , página web de la ONU (citado 11 de octubre de 2023) de: salud.gob.ar/dels.ar/entradas/derecho-la-salud-ii
20. Castro-Rodríguez Y, Valenzuela-Torres O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(4):e3410. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3410>
21. MacDonald D, Reitzik S. “new normal” radiology. Int Dent J [Internet]. 2022;72(4):448–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2022.05.002>
22. Tasayco-Torbisco GL, Condor Camara DF. Teledentistry: A concept in need of clarification. A literature review. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2023;33(2):138–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i2.4512>
23. Hoyos-Cadavid, AM, Zirolto Lopes, JV, Pereira Boog, GH, Albuquerque Chinelatto, L, Carneiro Hojaj, F, Lourenço, SV. La práctica odontológica en el marco de la pandemia causada por el COVID-19. Ustasalud [Internet]. 2020;19():28-34. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/592/5922854004/>
24. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. CoronavirusDisease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 May;46(5):584-595. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32273156; PMCID: PMC7270628.

25. MacDonald D, Reitzik S. "new normal" radiology. *Int Dent J* [Internet]. 2022;72(4):448–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2022.05.002>
26. Castro R V-T. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. *Rev haban cienc méd.* 2020;19(4):e3410.
27. Ramos Ramos AJ, Ayca Castro IDR, Condori Quispe WW. Consideraciones para la atención odontológica durante la pandemia de la COVID-19. *rob* [Internet]. 2022;6(1):47–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1271>
28. Tasayco-Torbisco Gaby L., Condor Camara Daniel F. Teleodontología: una definición por esclarecer. Revisión de la literatura. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2023 Abr [citado 2024 Mayo 27] ; 33(2): 138-153. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552023000200138&lng=es. Epub 30-Jun-2023. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i2.4512>.
29. Cascante-Sequeira D, Ruiz-Imbert AC, Haiter-Neto F. Radiología oral y maxillofacial durante la pandemia por Coronavirus 2019: recomendaciones para una práctica más segura. *Odovtos-Int J Dent Sc.* 2020;22(3):93-102.

ANEXOS

ANEXO 1 CARTA DEL COMITE DE ETICA



San Luis Potosí, S.L.P. 8 DE FEBRERO DE 2024

Karla Daniela Zarazúa Alemán
Especialidad en Estomatología Pediátrica
Facultad de Estomatología, UASLP
PRESENTE

Por este conducto me dirijo a Usted en referencia a su trabajo de investigación *titulado "La práctica estomatológica pediátrica durante y después de la pandemia de COVID-19"* Asignado con la clave: **CEI-FE-007-024**.

Dicho trabajo fue evaluado en los **aspectos del marco ético-legal y bioseguridad** por los miembros del H. Comité de Ética en Investigación: M. en C. Ana María Guadalupe González Amaro, Dra. Yolanda Hernández Molinar, Dra. Norma Verónica Zavala Alonso, Dra. Claudia Edith Dávila Pérez, Dra. Rita Elizabeth Martínez Martínez, Dr. José Arturo Garrocho Rangel, M en C. Alan Martínez Zumarán y CMF Víctor Mario Fierro Serna. De dicha evaluación y de forma colegiada, el Comité ha dictaminado que su protocolo de investigación ha sido **APROBADO POR UNANIMIDAD** pudiendo llevarlo a cabo en los tiempos que Usted ha considerado necesarios para su ejecución.

El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estomatología se rige con la clave **CONBIOÉTICA-24-CEI-001-20190213** de acuerdo con las directrices nacionales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética e Investigación emitidas por la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA).

Le solicitamos nos haga llegar los informes correspondientes del **AVANCE** de su proyecto de investigación, así como un **INFORME FINAL** para nuestro archivo, recordándole además que este proyecto podrá ser monitoreado en cualquier momento por este Comité.

ATENTAMENTE

DRA. RITA ELIZABETH MARTINEZ MARTINEZ
PRESIDENTE DEL H. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UASLP

www.uaslp.mx

Av. Dr. Manuel Nava 2
Zona Universitaria - CP 78290
San Luis Potosí, S.L.P., México
tel. +52 (444) 826 2300
ext. 5116 a 5120
(444) 813 9743, 834 2522, 23 y 25
www.estomatologia.uaslp.mx
estomatologiauaslp

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO O BAJO INFORMACIÓN. Con fundamento en el Reglamento de la Ley de General de Salud en Materia de Investigación para la salud, Título segundo. Capítulo I. de los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos. Artículo 17, fracción II. Artículo 20 y 22. Título Quinto, Capítulo Único. Investigación para la Salud. Artículo 100, fracción IV, Artículo 102 y 103. NOM 012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en su numeral 10.6, 10.7 y 10.8. NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en su numeral 4.2.

San Luis Potosí, S.L.P; 2024

En este formato de consentimiento informado se encontrará desglosado el objetivo, propósito, riesgos y beneficios, así como la confidencialidad de esta investigación.

A través de este escrito les hacemos a usted la más atenta invitación para que participe en el estudio: **"LA PRÁCTICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID 19"** con propósitos solamente de investigación en el área de Estomatología, el cual será realizado por Karla Daniela Zarazúa Alemán que es estudiante de la Especialidad de Estomatología Pediátrica en la Facultad de Estomatología de la U.A.S.L.P.

1. Propósito del estudio

El propósito de este estudio es analizar los cambios y adecuaciones que realizaron diversos odontólogos en su práctica clínica durante y después de la pandemia por COVID-19

2. Selección del paciente

Esta investigación está dirigida a Médicos estomatólogos, Cirujanos Dentistas y/o Licenciados en Odontología con una especialización en Odontología Pediátrica

3. Participación en el estudio

Su participación en el estudio consistirá en la recopilación de datos por medio de un cuestionario que será proporcionado mediante un enlace para ser contestado a través de la plataforma "Google forms" cuyo tiempo aproximado de llenado es de 10-15 min

4. Riesgos del estudio

Su participación en el estudio no implica ningún riesgo o efecto secundario.

5. Beneficios

Entiendo que mi participación en el estudio no me proporcionará ningún beneficio económico. Sin embargo, gracias a mi participación en éste, se obtendrá información nueva y más extensa sobre la práctica clínica durante la pandemia por COVID-19

6. Compensaciones

Entiendo que no existe ninguna compensación o remuneración por mi participación en el estudio y que tampoco incurriré en ningún gasto adicional por mi participación.

7. Confidencialidad

Entiendo que toda la información que sea obtenida será mantenida en estricta confidencialidad y que, si cualquier publicación resultara de esta investigación, no se me identificará jamás por nombre.

8. Renuncia/Retiro:

Estoy de acuerdo en que mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento, si así lo decido sin que esto represente algún perjuicio. También entiendo que, si cualquiera de los investigadores responsables del estudio decidiera no incluirlo en la investigación, pueden hacerlo si así lo creyeran conveniente.

9. Derechos del Sujeto

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas a mi satisfacción. Entiendo que, si yo deseara mayores informes acerca de mi participación en este proyecto de investigación o sobre mis derechos como sujeto de estudio, puedo contactar a cualquiera de los investigadores responsables de este proyecto.

10. Acuerdo

He leído y entendido esta forma de consentimiento. Estoy de acuerdo en mi participación en este estudio y al acceder al link proveído a continuación podre iniciar con mi participación.

<https://forms.gle/tYc2d8Qd2KunSNvk6>

ANEXO 3 CUESTIONARIO



Cuestionario sobre COVID19 y práctica odontológica

La finalidad de este cuestionario es recopilar información sobre la práctica clínica de diversos odontopediatras durante y después de la pandemia de COVID-19.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

En el siguiente link puedes consultar consentimiento informado, te recordamos que tus datos permanecerán anónimos en todo momento [Aquí puedes leer el consentimiento informado](#).

Acepto participar en el estudio *

- Sí
- No



Sexo

Masculino

Femenino

Edad

Tu respuesta _____

Años ejerciendo la profesión

Tu respuesta _____

Ciudad donde ejerce

Tu respuesta _____

Respecto a la practica clínica: *

	Si	No
Me dedico a la practica privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi practica clínica es institucional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy académico universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PRACTICA CLÍNICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

¿Qué barreras de protección utilizaba durante la consulta dental?

- Cubrebocas (triple capa)
- Cubrebocas (KN95, N95)
- Careta
- Lentes
- Guantes
- Bata desechable
- Gorro quirúrgico
- Cubrecalzado
- Babero para paciente
- Bata reutilizable
- Otros: _____

En la sala de espera y recepción, ¿Qué medidas de protección utilizó?

- Toma de temperatura
- Gel antibacterial
- Distancia social
- Cuestionarios para detección de posibles casos de Covid-19
- Uso de cubrebocas obligatorio
- Otros: _____



Respecto a sus pacientes, ¿Qué cantidad de pacientes enfermaron de COVID-19?

Tu respuesta _____

¿Qué sistema de desinfección utilizó en el consultorio dental?

Tu respuesta _____

Respecto a la atención otorgada a los pacientes:

- Atendí solo urgencias
- Atendí de manera cotidiana
- Suspendí de manera temporal la atención

Hice uso de los medios de comunicación digitales para brindar consultas en línea:

- Si
- No

¿Utilizo instrumentos que producen aerosoles durante la pandemia?

- Si, siempre
- Si, en algunos casos
- No, solo realice tratamientos de mínima invasión



¿Utilizo radiografías periapicales de manera rutinaria durante la pandemia?

- Sí
- No, solo en casos específicos
- No, solicitaba radiografías panorámicas

PRACTICA CLÍNICA DESPUES DE LA PANDEMIA DE COVID-19

¿Qué barreras de protección utiliza durante la consulta dental actualmente?

- Cubrebocas (triple capa)
- Cubrebocas (KN95, N95)
- Careta
- Lentes
- Guantes
- Bata desechable
- Gorro quirúrgico
- Cubrecalzado
- Babero para paciente
- Bata reutilizable
- Otros: _____

En la sala de espera y recepción, ¿Qué medidas de protección utiliza actualmente?

- Toma de temperatura
- Gel antibacterial
- Distancia social
- Cuestionarios para detección de posibles casos de Covid-19
- Uso de cubrebocas obligatorio
- Otros: _____

En la actualidad, ¿Sus pacientes han presentado síntomas o enfermado de COVID-19?

- Si
- No

¿Qué sistema de desinfección utiliza en el consultorio dental?

Tu respuesta _____

Hoy en día, hago uso de los medios de comunicación digitales para brindar consultas en línea:

- Si
- No



Al día de hoy, ¿Hace uso de instrumentos rotatorios de manera rutinaria?

- Si
- No

Al día de hoy, ¿Hace uso de radiografías periapicales de manera rutinaria?

- Si
- No, solo en casos específicos
- No, solicitaba radiografías panorámicas

¿Cuál fue su experiencia personal respecto a la pandemia y el riesgo odontológico en su consulta dental?

Tu respuesta

¿Cuál considera que es el factor más importante para prevenir contagios?

Tu respuesta

Enviar

Página 1 de 1

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprueba este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ANEXO 4 RECONOCIMIENTO TECNICO Y FINANCIERO

Para la elaboración de este trabajo de titulación del Posgrado en Estomatología Pediátrica de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, se contó con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) con su Programa de Becas Nacionales para Estudios de Posgrado con número de CVU 1150467.