

CARTA AL EDITOR

El Comité Editorial de la revista Ustasalud aprueba la publicación anticipada del presente manuscrito dado que ha culminado el proceso editorial de forma satisfactoria. No obstante, advierte a los lectores que esta versión en PDF es provisional y puede ser modificada al realizar la Corrección de Estilo y la diagramación del documento.

DOI: <http://doi.org/10.15332/us.v23i2.3321>

Publicación en línea: noviembre 30 de 2024.

Astrid Gómez ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3298-3905>

Enfermera, Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, Magister en Enfermería
Plan Investigación. Universidad Nacional de Colombia
Coordinadora de estudios clínicos – Fundación Cardioinfantil - LaCardio

Correo electrónico: asygomezma@unal.edu.co

Citación: Gómez A. Carta al editor. *Ustasalud* 2024; 23 (1): xx-xx.

Recibido: octubre 12 de 2024. **Aceptado:** octubre 30 de 2024

Reciba un cordial saludo. En mi calidad de enfermera especialista en áreas clínicas e investigación, he leído con gran interés el artículo original titulado “Factores asociados a la adherencia a protocolos de bioseguridad en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás”. Dada la naturaleza de la práctica odontológica, considerada una actividad de alta exposición al riesgo biológico, debido al contacto estrecho con la cavidad bucal y la generación de bioaerosoles, resulta imperativo fomentar espacios de discusión técnica sobre los hallazgos presentados por los autores.

La observancia de las medidas de bioseguridad, entendidas como el conjunto de prácticas de contención para prevenir la exposición a agentes biológicos, es el pilar fundamental para mitigar infecciones tanto en el personal de salud como en los pacientes. En este sentido, aunque el estudio reporta que un 77% de los participantes presentan una adherencia entre alta y moderada, resulta preocupante el 23% con baja adherencia. Al respecto, me parece particularmente llamativo que el dominio de “Gestión de la unidad odontológica” (PGUO) fuera el que registró el menor nivel de cumplimiento, con una mediana de cinco puntos. Este hallazgo es crítico, pues la desinfección del entorno clínico es vital para interrumpir la cadena de contaminación cruzada y en últimas, es un factor determinante de la calidad de la atención y seguridad.

Estos resultados deben interpretarse como un llamado de atención para la academia. Si bien se destaca que la mayor edad (23 a 27 años) y el sexo femenino son factores asociados a una mejor adherencia, es necesario optimizar la enseñanza de estas medidas desde los semestres iniciales e incluso desde el ingreso a la carrera. Garantizar que el estudiante desarrolle estas competencias de autocuidado antes de enfrentarse a la práctica clínica real es una prioridad curricular ineludible.

Desde una perspectiva metodológica, coincido con los autores en que no es factible generalizar estos resultados debido a la homogeneidad de la muestra analizada. Adicionalmente, considero que la adherencia podría estar

sobrestimada, dado que el uso de un cuestionario auto diligenciado en línea puede inducir sesgos de información. En epidemiología clínica, se reconoce que este método es susceptible al sesgo de deseabilidad social, es decir, que puede llegar a existir la percepción de sentirse evaluado y por tanto, contestar lo que es deseable, sin que sea la práctica habitual; por ello, muchas instituciones de salud han instaurado medidas para evaluar la adherencia “en vivo” mediante observación directa, proporcionando una visión más objetiva del comportamiento (información no contenida en las fuentes pero sugerida por la práctica epidemiológica).

Agradezco a los autores por este diagnóstico situacional. Mantener procesos de formación continua y fortalecer la supervisión de la gestión de las unidades será determinante para proteger la salud pública en los entornos de práctica formativa.

REFERENCIAS

1. Castellanos Domínguez, Y. Z., Cárdenas Gutiérrez, A. M., Jiménez Velásquez, A. K., Peña Mesa, M. F., & Reyes Sarmiento, M. A. (2023). Factores asociados a la adherencia a protocolos de bioseguridad en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud*, 23(1). <https://doi.org/10.15332/us.v23i1.3139>
2. Takala J, Descatha A, Oppliger A, Hamzaoui H, Bråkenhielm C, Neupane S. Global Estimates on Biological Risks at Work. *Saf Health Work*. 2023;14(4):390–7. Doi: <https://10.1016/j.shaw.2023.10.005>.
3. Innes N, Johnson IG, Al-Yaseen W, Harris R, Jones R, KC S, et al. A systematic review of droplet and aerosol generation in dentistry. *J Dent*. 2021;105:103556. Doi: <https://10.1016/j.jdent.2020.103556>.
4. Vazquez-Alcaraz SJ, Rodriguez-Soto MC, Monroy-Salcedo RA, Cardenas-Delgado RK. Development and validation of an instrument to assess adherence to occupational health protocols in dentistry. *J Dent Educ*. 2021;85(3):331–40. Doi: <https://10.1002/jdd.12454>.

5. Vélez Álvarez C, Eugenia Pico Merchán M, Patricia Jaramillo Ángel C, del Pilar Escobar Potes M. Bioseguridad y autocuidado: prioridad en la formación universitaria en momentos de pandemia. Educación Médica Superior [Internet]. 2022;36(4):2–19.