

**Universidad Autónoma Metropolitana**

**Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Departamento de Atención a la Salud**

**Licenciatura en Estomatología**

**MANEJO DE PACIENTES EN EL CONSULTORIO DENTAL  
DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19**

***Centro de Salud T-III Cultura Maya***

Presenta: Pasante del Servicio Social Alexis Ortiz Salgado

Matrícula 2153058865

Período del Servicio Social: Febrero de 2020 - Enero de 2021

Mayo, 2021

Asesor interno: CD. MC. María Sandra Compean Dardon

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM- XOCHIMILCO



María Sandra Compeán Dardon (Jun 11, 2021 16:35 PDT)

---

CD. MC. María Sandra Compean Dardon



Dra. Nubia yadira Prado Bernal

---

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

## RESÚMEN DEL INFORME

El servicio social lo realicé en el Centro de Salud T-III Cultura Maya de la Secretaria de Salud. Debido a la contingencia sanitaria causada por coronavirus 2019 (SARS-CoV2, COVID-19) se debieron implementar nuevas medidas de seguridad en el consultorio dental. Se realizó una revisión bibliográfica retrospectiva de artículos escritos entre 2019 y 2020 en base de datos especializadas, es decir Pubmed, Scielo, Medigraphic y Elsevier para describir la etiología y diagnóstico del COVID-19, al igual que el manejo de pacientes para la prevención del contagio en el consultorio dental.

La contingencia sanitaria causada por coronavirus 2019 (COVID-19) comenzó en Wuhan China en diciembre de 2019 y fue provocada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2). Los coronavirus son una familia de virus de ARN monocatenario de sentido positivo con envoltura, descritos ya en la década de 1960, pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales y subfamilia Orthocoronavirinae; son virus que infectan a una amplia gama de vertebrados. La rápida liberación de la secuencia del virus ha permitido el desarrollo de herramientas de diagnóstico.

Los dentistas, higienistas dentales, asistentes dentales y pacientes siempre han tenido un alto riesgo de infecciones cruzadas debido a su exposición a microorganismos patógenos y virus derivados de la cavidad bucal y las vías respiratorias, por lo que se introdujeron nuevos protocolos para la atención dental.

Las acciones de los profesionales de salud del área estomatológica en relación al COVID-19 son importantes debido a que se depende de los protocolos de bioseguridad, con ello se podrán brindar una atención con mayor seguridad, tanto para la protección al paciente como para el personal odontológico.

A pesar de la pandemia se siguió asistiendo presencialmente al Centro de Salud y las actividades realizadas fueron historias clínicas, extracciones dentales, técnicas de prevención, remisión de pacientes y elaboración de material para prevención.

*Palabras clave:* Coronavirus, consultorio dental, bioseguridad, contingencia sanitaria

## Índice:

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN GENERAL	4
CAPÍTULO 2 INVESTIGACIÓN	4
MANEJO DE PACIENTES EN CONSULTORIO DENTAL, DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
MARCO TEÓRICO	7
Definición	7
Epidemiología	7
Patogénesis	8
Transmisión	9
Diagnóstico	10
RELACIÓN DEL COVID-19 CON LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA	11
Limpieza del consultorio dental y sala de espera	12
Agentes propuestos para la inactivación del COVID-19	13
Esterilización del instrumental	13
Medidas de barrera (EPP/PPE)	13
METODOLOGÍA	14
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	14
Bibliografía.	15
CAPITULO 3: ANTECEDENTES	19
CAPÍTULO 4: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	20
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS	23
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES	24
CAPÍTULO 7: FOTOGRAFÍAS	24

## **CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN GENERAL**

El servicio social se realizó en el Centro de Salud T-III Cultura Maya, durante el periodo de febrero de 2020 a enero de 2021, a pesar de la emergencia sanitaria producto del COVID-19 se siguió asistiendo presencialmente al Centro de Salud.

Durante el periodo de servicio social se realizaron las siguientes actividades: historias clínicas, limpiezas dentales, remoción de sarro, extracciones dentales, tratamientos farmacoterapéuticos, toma de radiografías y materiales para prevención. Participé activamente en campañas de vacunación, entre otras en la aplicación de la vacuna contra la poliomielitis en población infantil; así como en la campaña de aplicación de la vacuna antirrábica para perros. Siguiendo todos los nuevos protocolos incorporados por la pandemia COVID-19.

En el informe de servicio social se incluye un trabajo de investigación sobre la etiología y diagnóstico del COVID-19, al igual que el manejo de pacientes para la prevención del contagio en el consultorio dental, se realizó a través de una revisión bibliográfica retrospectiva de artículos escritos entre 2019 y 2020 años en bases de datos especializadas, es decir Pubmed, Scielo, Medigraphic y Elsevier.

## **CAPÍTULO 2 INVESTIGACIÓN**

### **MANEJO DE PACIENTES EN CONSULTORIO DENTAL, DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19**

La contingencia sanitaria causada por coronavirus 2019 (COVID-19) comenzó en Wuhan China en diciembre de 2019 y fue provocada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2).<sup>1</sup> <sup>2</sup> Los coronavirus son una familia de virus de ARN monocatenario de sentido positivo con envoltura descritos ya en la década de 1960,<sup>3</sup> pertenecen a la familia *Coronaviridae* y al orden *Nidovirales* <sup>2</sup> y subfamilia *Orthocoronavirinae*)<sup>4</sup> son virus que infectan a una amplia gama de vertebrados. La rápida liberación de la secuencia del virus ha permitido el desarrollo de herramientas de diagnóstico.<sup>5</sup>

Los coronavirus se pueden diferenciar en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma (2). De los 4 géneros de coronavirus, los coronavirus humanos se clasifican como a-CoV (HCoV-229E and NL63) and b-CoV (MERS-CoV, SARS-CoV, HCoV-OC43 and HCoV-HKU1) (HCoV son las siglas de "human coronavirus")<sup>4</sup> estos virus son causantes de infecciones respiratorias, como el resfriado común, o infecciones como el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)-CoV y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS CoV3)<sup>4</sup>, sin embargo en pacientes inmunocomprometidos, ancianos y niños, estos virus pueden causar neumonía y bronquiolitis potencialmente mortales que, a su vez,

también pueden causar enfermedades entéricas y neurológicas.<sup>6</sup> La neumonía atípica supuestamente causada por el SARS-CoV se identificó por primera vez después de un brote en la provincia de Guangdong, China, en noviembre de 2002.<sup>7</sup>

Los casos confirmados de COVID-19 hasta el día de hoy sugieren que la evolución de la enfermedad no es igual a la reportada por el SARS-CoV y MERS-CoV.<sup>8</sup> El SARS-CoV-2 posee una potente patogenicidad y transmisibilidad, siendo más infeccioso que el SARS-CoV y el MERS-CoV.<sup>9</sup> El SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona a través de rutas comunes como la transmisión directa, la transmisión por contacto y las transmisiones aéreas a través de aerosoles y durante procedimientos médicos,<sup>10</sup> en gotitas respiratorias durante el contacto cercano cara a cara y la infección puede propagarse por portadores asintomáticos, presintomáticos y sintomáticos.<sup>11</sup>

La propagación de este virus a nivel mundial a dejado expuesto al ser humano como una especie vulnerable ante enfermedades infecciosas. Por ello los profesionales de la salud en general, y los odontólogos en particular, tienen que desarrollar nuevas habilidades para hacer frente a tal contingencia por COVID-19, y así seguir brindando una atención eficaz y evitar los contagios dentro de las instalaciones del consultorio dental.

El presente trabajo tiene como objetivo describir el correcto manejo del paciente odontológico, para así evitar la propagación del virus y las infecciones cruzadas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con el advenimiento de la emergencia sanitaria por COVID-19 se ha puesto de manifiesto que el ser humano es muy vulnerable ante enfermedades infecciosas.<sup>12</sup> Los dentistas, higienistas dentales, asistentes dentales y pacientes siempre han tenido un alto riesgo de infecciones cruzadas debido a su exposición a microorganismos patógenos y virus derivados de la cavidad bucal y las vías respiratorias.<sup>13</sup> Teniendo en cuenta la generación de grandes cantidades de gotitas y aerosoles durante los procedimientos dentales de rutina, las medidas de protección convencionales que los odontólogos siguen habitualmente ya no son eficaces para la prevención de la transmisión de COVID-19,<sup>14</sup> por lo que el odontólogo debe conocer y mejorar las medidas de bioseguridad necesarias para continuar con la atención bucal durante este periodo.<sup>15</sup>

Desde marzo de 2020 las pautas locales actualizadas han sugerido evitar los tratamientos dentales, excepto para los pacientes con emergencias. Cada profesional dental debe comprender las vías de transmisión de SARS-CoV-2 y debe realizar todos los procedimientos esenciales de una manera que evite la propagación de la infección.<sup>13</sup>

Debido a que esta pandemia surgió en nuestras vidas y ha producido muchos cambios, los profesionales de la odontología deben introducir nuevas estrategias para realizar tratamientos dentales con el fin de reducir el riesgo de infección cruzada.<sup>16</sup> Ante el compromiso masivo de varias asociaciones dentales y las revistas dentales más

prestigiosas, es fundamental dar pautas claras y sencillas para el manejo de los pacientes dentales y hacer que los dentistas que trabajan sean seguros. de cualquier riesgo.<sup>17</sup>

Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué medidas de prevención y atención deberán tomarse para evitar contagios cruzados en el consultorio dental durante la contingencia sanitaria por COVID-19?

## JUSTIFICACIÓN

Ante la pandemia de COVID-19, son necesarias nuevas medidas de bioseguridad para reducir el contagio.<sup>18</sup> Para los profesionales de la odontología, la forma en que realizan los tratamientos clásicos ha cambiado, y deben adaptarse a nuevas estrategias para poder realizar los tratamientos dentales.<sup>16</sup> El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha conjuntado información para el establecimiento de guías y recomendaciones, además de países latinos (España, Argentina y Paraguay) cuentan con guías que establecen ciertas pautas para la atención dental,<sup>19</sup> sin embargo en México no se cuenta con una Norma Oficial Mexicana que indique cuales son los lineamientos que se deben seguir en el consultorio dental durante la pandemia.

Los trabajadores de la salud dental y bucal tienen muchas preocupaciones relacionadas con COVID-19, incluidos factores económicos, éticos, sociales y profesionales.<sup>20</sup> Además estos profesionistas están particularmente expuestos a un alto riesgo de infección por SARS-Cov-2 debido a la incapacidad de mantener una distancia interpersonal de más de un metro y a la exposición de saliva, sangre y otros fluidos corporales durante el tratamiento estomatológico.<sup>21</sup> La práctica de manejo del área operatoria debe ser bastante similar a lo que ocurre con otros pacientes afectados por enfermedades infecciosas y altamente contagiosas.<sup>17</sup>

Desde el inicio de la pandemia se exhortó a los profesionales de la salud dental a atender a pacientes con emergencias dentales. El periódico The New York Times explicó que los dentistas corren más riesgo que los médicos generales y las enfermeras de contraer COVID-19 debido al alto contacto con fluidos corporales de los pacientes.<sup>22</sup> La ADA (por sus siglas en inglés American Dental Association) indica que los odontólogos deben atender solamente situaciones emergentes; para definir las condiciones que requieren atención dental urgente y de emergencia, se han utilizado correctamente la clasificación de la ADA y, en consecuencia se define como una situación potencialmente mortal debido a la obstrucción de las vías respiratorias, sangrado tisular continuo, etc., mientras que la atención dental urgente es necesario para situaciones con dolor intenso o infección.<sup>23</sup> Por ejemplo: pulpitis, pericoronitis, osteítis, absceso o infección bacteriana localizada, trauma dental, caries extensa o restauraciones defectuosas o rotas que causan dolor o daño

tisular, eliminación de suturas, ajustes en dentaduras postizas y aparatos que causan daño a las estructuras orales y reemplazo del relleno temporal en las aberturas de acceso endodóntico en pacientes con dolor.<sup>24</sup>

## OBJETIVOS

- Describir el correcto manejo del paciente odontológico, para evitar la propagación del virus y las infecciones cruzadas.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los protocolos de bioseguridad en los consultorios dentales para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas.

## MARCO TEÓRICO

### Definición

Los coronavirus son una subfamilia de virus,<sup>25</sup> pertenecen a la familia *Coronaviridae* y al orden *Nidovirales*<sup>2</sup> y subfamilia *Orthocoronavirinae*).<sup>4</sup> Previamente, se han identificado seis CoV como virus susceptibles al ser humano, entre los que se encuentran los  $\alpha$ -CoV HCoV-229E y HCoV-NL63, y los  $\beta$ -COVs HCoV-HKU1 y HCoV-OC43 de baja patogenicidad, que provocan síntomas respiratorios leves similares a un resfriado común, respectivamente. Los otros dos  $\beta$ -CoV conocidos, el SARS-CoV y el MERS-CoV provocan infecciones respiratorias graves y potencialmente mortales.<sup>26</sup>

El SARS-CoV-2 tiene un diámetro de 60 nm a 140 nm y picos distintivos, que van de 9 nm a 12 nm, lo que le da a los viriones la apariencia de una corona solar.<sup>4</sup> A través de la recombinación y variación genética, los coronavirus pueden adaptarse e infectar nuevos hospederos. Se cree que los murciélagos son un reservorio natural del SARS-CoV-2, pero se ha sugerido que los humanos se infectaron con el SARS-CoV-2 a través de un huésped intermedio, como el pangolín.<sup>11</sup>

### Epidemiología

En diciembre de 2019, se produjo un grupo de casos de neumonía, causada por un coronavirus  $\beta$  recientemente identificado, en Wuhan, China. Este coronavirus, fue nombrado inicialmente como el nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) el 12 de enero de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>26</sup> El avance de la epidemia en el mundo llevó a la OMS a declarar a la nueva infección por coronavirus (COVID-19) como una pandemia el 11 de marzo de 2020.<sup>27</sup>

En México a raíz de la pandemia de H1N1 de 2009 se cuenta con la experiencia de un sistema de vigilancia epidemiológica que opera desde el año 2012, lo que ha permitido que la Secretaría de Salud haya podido instrumentar medidas preventivas y de preparación desde los primeros reportes chinos sobre el COVID-19.<sup>28</sup> Fue a partir del 20



de marzo el gobierno federal declaró la suspensión de actividades educativas en los sistemas público y privado y solicitó postergar los eventos masivos mayores a 5000 personas.<sup>29</sup> Posteriormente desde el 23 de marzo se inició la Jornada Nacional de Sana Distancia, que incluye el distanciamiento social el cual busca disminuir el contacto entre las personas al suspender actividades no esenciales, lavado frecuente de manos, etiqueta respiratoria de saludo a distancia, la campaña «Quédate en Casa» y el aislamiento en casa de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.<sup>27, 29</sup>

Los odontólogos están particularmente expuestos a un alto riesgo de infección por SARS-CoV-2 porque no siempre pueden respetar la distancia interpersonal de más de un metro y están expuestos a saliva, sangre y otros fluidos corporales durante los procedimientos quirúrgicos.<sup>21</sup> En México se indica de acuerdo a Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 para la prevención y el control de las enfermedades bucales que el estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal potencialmente infeccioso (apartado 5.9), y que el personal de estomatología debe dominar y practicar los procedimientos de control de infecciones y seguridad del paciente en el establecimiento de atención odontológica (apartado 5.10).<sup>5</sup> Sin embargo, aún no se publica una NOM o Guía de Práctica Clínica en la que se indiquen las medidas de prevención que debe tener el estomatólogo durante la atención de los pacientes durante la pandemia, solamente la UNAM ha publicado un “Manual de procedimientos de bioseguridad para la actividad académica de escuelas y facultades de odontología derivado de la emergencia sanitaria por COVID-19” en el cual se hace hincapié en el manejo de residuos biológico-infecciosos y las medidas de protección del estomatólogo.<sup>30</sup>

## **Patogénesis**

Entre el Betacoronavirus, el MERS, el SARS y el nuevo SARS-CoV-2 se consideran transmisiones zoonóticas emergentes que han causado epidemias en humanos.<sup>6</sup> Una incógnita que continúa siendo investigada es el reconocimiento del origen zoonótico de dicho virus,<sup>29</sup> los murciélagos son el reservorio natural de una amplia variedad de CoV, incluidos los virus similares al SARS-CoV y al tipo MERS-CoV. Tras la secuenciación del genoma del virus, el COVID-19 se analizó en todo el genoma para Bat CoV RaTG13 y mostró una identidad general de secuencia del genoma del 96,2%.<sup>26</sup> El SARS-CoV-2 es un ARN beta-coronavirus de 29,9 kb envuelto, de sentido positivo y monocatenario.<sup>31</sup>

Este tipo de virus tiene la misma estructura que el coronavirus común, poseen la "proteína de pico" en la estructura exterior de la envoltura del virión,<sup>16</sup> la cápside viral se forma de cuatro proteínas estructurales principales las cuales son la glucoproteína de la superficie de la espiga (S), la proteína de envoltura pequeña (E), la proteína de la matriz (M) y la proteína de la nucleocápside (N) además de otras proteínas accesorias.<sup>26, 32</sup> La unión inicial del virión a la célula huésped se inicia mediante interacciones entre la proteína S y su receptor. Esta interacción es el principal determinante que controla el rango de especies hospedadoras de CoV y el tropismo tisular. La proteína S incluye dos subunidades, la subunidad S1 comparativamente variable media la unión al receptor y la subunidad S2

más conservada sufre grandes cambios conformacionales que dan como resultado la fusión del virión y las membranas celulares.<sup>33</sup>

El SARS-CoV infecta principalmente las células epiteliales dentro del pulmón. El virus es capaz de entrar en macrófagos y células dendríticas, pero sólo causa una infección abortiva.<sup>33</sup> La enzima convertidora de angiotensina humana 2 (ACE2) es un receptor funcional secuestrado por el SARS-CoV-2 para la entrada celular, similar al SARS-CoV.<sup>34</sup> Al comienzo de la infección, el SARS-CoV-2 se dirige a las células, como las células epiteliales nasales y bronquiales y los neumocitos, a través de la proteína de pico estructural viral que se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2.<sup>11</sup> La ACE2 es una proteína de membrana de tipo I expresada en pulmón, corazón, riñón e intestino principalmente asociada con enfermedades cardiovasculares. Las proteínas S del Coronavirus se unen a las células huésped por ACE2, fusionándose con la membrana y liberando el ARN viral.<sup>26,32</sup>

Se ha propuesto que la infección por COVID-19 en los pulmones comprende tres fases principales una fase inicial que implica la replicación viral y síntomas relativamente leves (fase de infección temprana); una segunda fase caracterizada por estimulación de la inmunidad adaptativa y predominio de síntomas respiratorios (fase pulmonar); y, en algunos casos, una tercera y última fase con progresión a una condición hiperinflamatoria (fase de hiperinflamación),<sup>35</sup> algunos desarrollan enfermedad grave y otros no.<sup>36</sup> La respuesta inmune (linfocitos y los subconjuntos de células T CD4 +, células T CD8 +, células B y células asesinas naturales (NK))<sup>36</sup> es vital para el control y resolución de las infecciones por CoV, mientras que también puede conducir a la inmunopatogénesis, asociada con la respuesta inmune fuera de control.<sup>26</sup>

El período de incubación puede informar varias actividades importantes de salud pública para las enfermedades infecciosas, incluido el monitoreo activo, la vigilancia, el control y el modelado.<sup>37</sup> Se ha estimado que tiene un promedio de 5 a 6 días, pero hay evidencia de que podría ser de hasta 14 días.<sup>38</sup>

## **Transmisión**

La principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es la transmisión de persona a persona a través de las gotitas respiratorias y el contacto con la piel, con tiempos de incubación de 2 a 14 días (tiempo medio de incubación de aproximadamente 6 días).<sup>39</sup> La saliva es un fluido biológico en el que se puede encontrar el SARS-CoV-2 y por esta razón se ha tenido en cuenta la saliva en el diagnóstico de COVID-19. La presencia de SARS-CoV-2 en la saliva puede estar relacionada con diferentes fuentes, como la cavidad oral, tracto respiratorio inferior/superior, acceso a la boca a través del líquido crevicular específico de la cavidad oral, liberación de partículas virales en la cavidad oral a través de los conductos salivales de las glándulas salivales infectadas.<sup>40</sup> La persona infectada puede transmitir el virus incluso antes de la aparición de la sintomatología y se sabe que un número

importante de casos pueden ser asintomáticos y ser transmisores.<sup>27</sup> Por otro lado, el SARS-CoV-2 puede permanecer viable en superficies de metal, vidrio y plástico durante un par de días y servir como fuente de transmisión de infecciones.<sup>14</sup>

### Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19 se basa en síntomas clínicos (astenia, disnea, dolor de cabeza e hiperpirexia) y aspectos epidemiológicos, en particular en pacientes que tuvieron contacto previo con personas potencialmente infectadas o que viajaron o residieron en áreas con altas concentraciones de personas infectadas en las 2 semanas previas al inicio de los síntomas.<sup>13</sup> En México el método de diagnóstico fue validado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE)<sup>28</sup> y se realiza a través de las siguientes pruebas: RT-PCR (a técnica de reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa) y ELISA o inmunocromatografía para la detección de anticuerpos IgM e IgG para el virus SARS-CoV-2.<sup>41</sup>

La detección de COVID-19 se fundamenta en la detección virológica por RT-PCR utilizando hisopos (nasofaringe, orofaringe), esputo y heces, radiografía de tórax y monitorización dinámica de mediadores inflamatorios (como las citocinas).<sup>42</sup> La detección de ARN del SARS-CoV-2 basada en la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa a partir de muestras respiratorias (por ejemplo nasofaringe) es el estándar para el diagnóstico. Sin embargo, la sensibilidad de las pruebas varía con el momento de la prueba en relación con la exposición.<sup>11</sup>

De acuerdo al “Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral” se conoce como caso sospechoso, caso de infección respiratoria y caso confirmada como se muestra en la tabla 1.<sup>43</sup>

Tabla 1. Definiciones operacionales. Adaptado de: *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral, Abril 2020: Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud; 01/04/2020*

Caso sospechoso	Caso de Infección Respiratoria	Caso confirmado
Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos</li> <li>- fiebre</li> <li>- cefalea</li> </ul>	Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Leve y además presente dificultad para respirar y esté hospitalizado.	Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud

Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disnea (dato de gravedad)</li> <li>- Artralgias</li> <li>- Mialgias</li> <li>- Odinofagia/Ardor faríngeo</li> <li>- Rinorrea</li> <li>- Conjuntivitis</li> <li>- Dolor torácico</li> </ul>		Pública reconocidos por el InDRE
--	--	----------------------------------

Fuente: *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral, Abril 2020: Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud; 01/04/2020*

En cuanto a la atención en el consultorio dental es obligatorio realizar un examen minucioso del paciente antes de que ingrese. Se deben reconocer a los pacientes afectados de COVID-19 con síntomas deficientes a través de una encuesta telefónica antes de que lleguen al consultorio dental podría ser la mejor manera de prevenir la propagación de la enfermedad dentro del estudio dental.<sup>21</sup> Durante la pandemia de COVID-19, los tratamientos dentales de rutina están contraindicados y se debe hacer énfasis sólo en los tratamientos de emergencia y urgentes en todos los pacientes. Además, estos procedimientos de emergencia también deben realizarse utilizando medidas más estrictas de seguridad, protección personal y control de infecciones.<sup>14,23</sup> En el caso de México, ante la presencia de signos y síntomas de la enfermedad, puede comunicarse a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), las 24 h del día, los 7 días de la semana, al número 800 0044 800.<sup>45</sup>

## RELACIÓN DEL COVID-19 CON LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

El tratamiento dental debe limitarse a pacientes con situación de urgencia o emergencia. Mediante los cuestionarios de detección de COVID-19, los pacientes se dividen en tres grupos de (a) aparentemente sanos, (b) con sospecha de COVID-19 y (c) confirmados para COVID-19. Se deben asignar salas de espera y operaciones separadas a cada grupo de pacientes para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades.<sup>14</sup> En pacientes con una infección por COVID-19 curada, las guías de la Asociación Dental Americana (ADA) proponen reprogramar el tratamiento dental al menos 72 h después de la resolución de los síntomas, o 7 días después de la aparición de síntomas iniciales, como fiebre controlada sin antipiréticos. y mejora espontánea de la respiración.<sup>25</sup>

La ADA (por sus siglas en inglés American Dental Association) ha establecido los conceptos de emergencia y urgencia dental,<sup>44</sup> siendo emergencias dentales aquellas que comprometen potencialmente la vida del paciente y requieren de tratamiento inmediato como se indica a continuación:<sup>20</sup>

1. Dolor dental severo debido a inflamación pulpar.<sup>16</sup>
2. Pericoronitis
3. Osteítis postoperatoria o cambios de apósito para alveolitis seca.
4. Infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados.
5. La fractura del diente resultó en dolor o trauma en los tejidos blandos.
6. Traumatismo dental con avulsión / luxación.
7. Pérdida de la restauración temporal por fractura del diente, provocando irritación de los tejidos blandos.<sup>16</sup>

Todos los profesionales durante este período deben tomar medidas de protección para no infectarse ellos mismos y también proteger a sus pacientes. Para eso el equipo sugerido tiene que cubrir todo el cuerpo y también la nariz, los ojos y la boca.<sup>16</sup> Esto es el denominado equipo de protección personal (EPP), incluida una bata desechable de manga larga, gorra, mascarilla quirúrgica, protector facial, gafas protectoras y guantes. Se debe usar PPE tanto para las evaluaciones de triage como para cualquier procedimiento dental.<sup>23</sup>

Iniciar la atención odontológica en casos de contención de una pandemia, significa la vigilancia con criterios de inclusión y la atención única de la emergencia dental. El consultorio Dental debe ser meticulosamente preparada con la desinfección de ambientes, superficies, muebles, instrumental y equipo.<sup>46</sup>

La evaluación preliminar de los pacientes debe consistir en la medición de la temperatura corporal y una breve encuesta para investigar posibles fiebre, problemas respiratorios, tos o disnea en los últimos 14 días, así como el contacto con personas que podrían haber sido potencialmente infectadas, esto aplica también para acompañantes de los pacientes.<sup>5,8</sup> El paciente debe usar cubre zapatos, colgar cualquier chaqueta o prenda exterior en una percha especial, el paciente y su acompañante deben disponer de desinfectantes de manos que contengan un 70% de alcohol u otra sustancia aprobada. Todos los pacientes en la sala de espera deben estar separados por una distancia no inferior a 2 m.<sup>18,47</sup>

### **Limpieza del consultorio dental y sala de espera**

El consultorio dental deberá limpiarse diariamente; utilizando soluciones desinfectantes, prestando especial atención a todas las superficies donde estén en contactos manos y brazos tales como: reposabrazos, asientos, puertas, escritorio, equipo de cómputo, entre otras. <sup>[SEP]</sup> Antes y después de cada consulta, el consultorio deberá limpiarse, así como la silla dental cada vez que sea utilizada por un paciente y extremando la limpieza de brazos de la silla y la escupidera.<sup>18,48</sup>

## Agentes propuestos para la inactivación del COVID-19

La desinfección de las superficies es muy importante y se pueden utilizar diferentes productos químicos para realizar las medidas de asepsia de superficie y equipo.<sup>16</sup> Se ha recomendado el uso de peróxido de hidrógeno al 0,5% y povidona yodada al 1%.<sup>47</sup> También se mencionan al: Glutaraldehído (0.5–2.5%), Formaldehído (0.7–1%), Iodopovidona (0.23–7.5%, Hipoclorito de sodio ( $\geq 0,21\%$ ), Peróxido de hidrógeno (0.5%), Dicloroisocianurato de sodio 1 mg/ml en el piso y 5 mg/ml en resto de las superficies. Para la desinfección de superficies se recomienda hipoclorito de sodio al 0,05% (para limpieza habitual) y al 0,5% en caso de salpicadura de materiales biológicos.<sup>49</sup>

## Esterilización del instrumental

La mayoría de los virus son inactivados a temperaturas entre 56 y 65°C mantenida durante 1 hora ya que desnaturaliza las proteínas de la cápside y de la envoltura. Por tanto, la esterilización por autoclave o calor seco en los parámetros estándares asegura la muerte de todos los virus.<sup>50</sup>

## Medidas de barrera (EPP/PPE)

Se conocen también con la sigla EPP por Equipo de Protección Personal o PPE por su sigla en inglés Personal Protective Equipment. Además, el PPE protege a los pacientes de cualquier patógeno que se encuentre en los trabajadores de la salud. Debe ponerse el EPP adecuado de acuerdo con los modos de transmisión de patógenos.<sup>51</sup> La OMS recomienda el uso de respiradores protectores como las máscaras N95 o las máscaras FFP2 cuando se realizan procedimientos de generación de aerosoles en la mayoría de las ramas médicas.<sup>52</sup>

El uso del Equipo de Protección Personal (EPP) dependiendo del nivel de atención es según la tabla 2.

Tabla 2. Recuperado de: *Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontoestomatología. 2020; 22:4-24.*

Nivel de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95)	Protección ocular/ facial	Guantes
TRIAGE	X		X			
PROCEDIMIENTOS SIN GENERACIÓN DE AEROSOLES	X	X	X		X	X
PROCEDIMIENTO CON GENERACIÓN DE AEROSOLES	X	X		X	X	X

Fuente: *Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontoestomatología. 2020; 22:4-24.*

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica retrospectiva de artículos escritos entre 2019 y 2020 años en bases de datos especializadas, es decir Pubmed, Scielo, Medigraphic y Elsevier para describir la etiología y diagnóstico del COVID-19, al igual que el manejo de pacientes para la prevención del contagio en el consultorio dental. En total se encontraron 52 artículos. El trabajo se centró en la descripción de las medidas a tomar para la atención odontológica durante la contingencia sanitaria provocada por COVID-19.

## **DISCUSIÓN**

En la revisión realizada en México por Cepeda y cols. en el año 2019 encontraron que las rutas de contagio, así como la patogénesis del COVID-19 no han sido determinadas en su totalidad. Hay datos que sugieren fuertemente que el contacto directo al igual que las gotas de saliva o secreciones nasales que contienen secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas, o bronquioalveolares expulsadas al hablar, toser o estornudar son las principales vías de contagio.<sup>12</sup>

El artículo de Verdugo y cols. en el 2020 menciona que es fundamental que los y las odontólogos extremen las medidas de bioseguridad, que por cierto deben estar presentes en todo momento y no sólo en una pandemia, por el rol que podemos tener en la transmisión del COVID-19. En este sentido, distintas organizaciones internacionales y nacionales han llamado a una suspensión voluntaria de las actividades electivas de la práctica dental, reservando solo las actividades para aquellas vinculadas con urgencia.<sup>15</sup>

El estudio realizado por Aguilera Galaviz y cols. en 2020 afirma que durante la pandemia de COVID-19, muy probablemente mantenga su permanencia en territorio mexicano, lo que nos lleva al escenario real de que las urgencias y padecimientos dentales que actualmente están en la población y afectando a los pacientes de alta vulnerabilidad (HTA, diabetes mellitus, pacientes inmunológicamente deprimidos, obesidad, embarazo, etcétera), por lo que el odontólogo y especialista no pueden parar ni omitir la atención de pacientes por ese periodo tan largo de tiempo; finalmente, si no hay atención de un procedimiento o urgencia dental, el estado sistémico de estos pacientes se puede deteriorar de importante manera.<sup>8</sup>

## **CONCLUSIÓN**

Las consecuencias de la actual pandemia por COVID-19 no tiene precedentes, tanto en el ámbito social, económico y de salud pública por lo que no podemos saber sus alcances totales, es inevitable el inicio de una nueva normalidad, la cual promueve a elevar el nivel de Control de Infecciones y Bioseguridad en la consulta odontológica, de tal forma que se brinde seguridad no sólo a los pacientes, sino también al personal encargado de la atención dental. Se han desarrollado diferentes protocolos para prevenir los contagios por COVID-19, identificando la consulta dental como una fuente potencial de contagio debido al manejo de instrumental que provoca aerosoles y el contacto directo con fluidos bucales, es por ello que se le indica al odontólogo a brindar la atención solo en caso de una urgencia. Se exhorta a tomar conciencia y adoptar estas indicaciones y así contribuir al control de esta pandemia.

## Bibliografía.

1. Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205.
2. Sapkota D, Søland TM, Galtung HK, Sand LP, Giannecchini S, To KKW, Mendes-Correa MC, Giglio D, Hasséus B, Braz-Silva PH. COVID-19 salivary signature: diagnostic and research opportunities. *J Clin Pathol*. 2020 Aug 7;:jclinpath-2020-206834).
3. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, Li T, Margolick JB, Pawelec G, Leng SX. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev*. 2021 Jan;65:101205.)
4. Malik YA. Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. *Malays J Pathol*. 2020 Apr;42(1):3-11
5. Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development. *J Hepatol*. 2021 Jan;74(1):168-184.
6. Halaji M, Farahani A, Ranjbar R, Heiat M, Dehkordi FS. Emerging coronaviruses: first SARS, second MERS and third SARS-CoV-2: epidemiological updates of COVID-19. *Infez Med*. 2020 Jun 1;28(suppl 1):6-17.
7. Chang L, Yan Y, Wang L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. *Transfus Med Rev*. 2020 Apr;34(2):75-80.)
8. Aguilera-Galaviz, L., Gaitán-Fonseca, C., & Bermúdez-Jiménez, C. (2020). Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 77(2), 88-95.
9. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol*. 2020 Jun;92(6):639-644. doi: 10.1002/jmv.25749. Epub 2020 Mar 12.
10. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019(COVID-19). *Postgrad Med J*. 2020 Dec;96(1142):753-758.
11. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020;324(8):782–793.)
12. Gaitán Cepeda, L. A., Leyva Huerta, E. R., Cruz González, R., Carmona Ruiz, D., Rodríguez, M. E., & Gómez Arenas, A. (2019). COVID-19 y el cirujano dentista. Una revisión integral. *Revista Odontológica Mexicana*, 23(4).
13. Checchi V, Bellini P, Bencivenni D, Consolo U. COVID-19 dentistry-related aspects: a literature overview. *Int Dent J*. 2020 Jul 5.
14. Falahchai M, Babae Hemmati Y, Hasanzade M. Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Spec Care Dentist*. 2020 Nov;40(6):539-548



15. Sepúlveda-Verdugo, C., Secchi-Álvarez, A., & Donoso-Hofer, F. (2020). Consideraciones en la atención odontológica de urgencia en contexto de coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *International journal of odontostomatology*, 14(3), 279-284.
16. Bordea IR, Xhajanka E, Candrea S, Bran S, Onișor F, Inchingolo AD, Malcangi G, Pham VH, Inchingolo AM, Scarano A, Lorusso F, Isacco CG, Aityan SK, Ballini A, Dipalma G, Inchingolo F. Coronavirus (SARS-CoV-2) Pandemic: Future Challenges for Dental Practitioners. *Microorganisms*. 2020 Oct 31;8(11):1704.
17. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 22;17(6):2094.
18. Bizzoca ME, Campisi G, Muzio LL. Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 27;17(11):3793.
19. Anastacio Balón, M. M. (2020). Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al covid-19 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
20. Bastani P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Kapellas K, Do LG. Global concerns of dental and oral health workers during COVID-19 outbreak: a scope study on the concerns and the coping strategies. *Syst Rev*. 2021 Feb 2;10(1):45.
21. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo M, De Caro F. Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 2;17(13):4769.
22. Gamio L. The workers who face the greatest coronavirus risk. *New York Times*. 2020.
23. Gugnani N, Gugnani S. Safety protocols for dental practices in the COVID-19 era. *Evid Based Dent*. 2020 Jun;21(2):56-57.
24. Martins-Filho PR, Gois-Santos VT, Tavares CSS, Melo EGM, Nascimento-Júnior EM and Santos VS. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e51.
25. Villani FA, Aiuto R, Paglia L, Re D. COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 26;17(12):4609.
26. Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11.
27. Madrigal-Bustamante, J. A., Lucio-García, C. A., Romero-Méndez, J., & Aburto-Morales, J. S. Mexico's response to COVID-19 epidemic (SARS-CoV-2) and the recommendations to the National Donation and Transplant Subsystem. *Revista Mexicana de Trasplantes*. 2020; 9(1), 6-14.

28. Martínez-Anaya, C., Ramos-Cervantes, P., & Vidaltamayo, R. Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. *Educación Química*, 2020; 31(2), 12-19., Miramontes, O. Entendamos el COVID-19 en México. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 2020; 1-37.
29. Ornelas-Aguirre, J. M. (2020). El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gac. Med. Mex*, 156, 208-216.
30. FMFEO. Manual de procedimientos de bioseguridad para la actividad académica de escuelas y facultades de odontología derivado de la emergencia sanitaria por COVID-19. Junio 2020
31. Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 2020; 508:254–266.
32. Peña-López B.O., Rincón-Orozco B. Generalidades de la pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. *Salud UIS*; 2020; 52(2): 83-86.
33. Wang, Y., Grunewald, M., & Perlman, S. Coronaviruses: An Updated Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)*. 2020;2203:1–29.
34. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. 2020 Mar 27;12(4):372.
35. Romagnoli S, Peris A, De Gaudio AR, Geppetti P. SARS-CoV-2 and COVID-19: From the Bench to the Bedside. *Physiol Rev*. 2020 Oct 1;100(4):1455-1466.
36. Lozada-Requena, I., & Núñez Ponce, C. (2020). COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37, 312-319.
37. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020;172(9):577-582.
38. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020 May;99(5):481-487.
39. Gautret P, Million M, Jarrot PA, Camoin-Jau L, Colson P, Fenollar F, Leone M, La Scola B, Devaux C, Gaubert JY, Mege JL, Vitte J, Melenotte C, Rolain JM, Parola P, Lagier JC, Brouqui P, Raoult D. Natural history of COVID-19 and therapeutic options. *Expert Rev Clin Immunol*. 2020 Dec;16(12):1159-1184
40. Sapkota D, Sølrand TM, Galtung HK, Sand LP, Giannecchini S, To KKW, Mendes-Correa MC, Giglio D, Hasséus B, Braz-Silva PH. COVID-19 salivary signature: diagnostic and research opportunities. *J Clin Pathol*. 2020 Aug 7; jclinpath-2020-206834.
41. Díaz-Jiménez, I. V. Interpretation of diagnostic tests for the SARS-Cov-2 virus. *Acta Pediátrica de México*, 2020; 41(S1): 51-57.

42. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J*. 2020 Dec;96(1142):753-758
43. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral, Abril 2020: Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud; 01/04/2020
44. What constitutes a Dental Emergency: American Dental Association; 31/03/2020
45. Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. 2020; RCE-18
46. Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Navales, M. G. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista mexicana de pediatría*, 86(6), 213-218.
47. Patel M. Infection control in dentistry during COVID - 19 pandemic: what has changed? *Heliyon*. 2020 Oct 30;6(10):e05402. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05402. PMID: 33163669; PMCID: PMC7640357.
48. Gamarra, C. J., & Gutiérrez-Murillo, R. S. Intervenciones Salubristas Adoptadas por la República de Costa Rica durante la Epidemia de la COVID-19. 2020.
49. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, E. de trabajo multidisciplinario de la . (2021). Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 10(2), 52.
50. Badanian, A. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontostomatología*, 22, 4-24.
51. Shi AH, Guo W, Chng CK, Chan BH. Precautions When Providing Dental Care During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Ann Acad Med Singap*. 2020 May;49(5):312-319. PMID: 32582908.
52. Gandolfi MG, Zamparini F, Spinelli A, Sambri V, Prati C. Risks of Aerosol Contamination in Dental Procedures during the Second Wave of COVID-19-Experience and Proposals of Innovative IPC in Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 1;17(23):8954. doi: 10.3390/ijerph17238954. PMID: 33271981; PMCID: PMC7729834.

### CAPITULO 3: ANTECEDENTES

Las colonias que conforman la zona tienen una antigüedad aproximada de 25 años, la mayoría de los pobladores llegaron a consecuencia del sismo de 1985, en donde muchos de ellos perdieron sus viviendas. Los mismos habitantes fueron haciendo la vialidad y las colonias, el Centro de Salud Cultura Maya fue construido en 1970.

Está ubicado en la calle de Izamal s/n entre las calles Tepekan y Hopelchen, colonia Cultura Maya, Delegación Tlalpan, Distrito Federal; cuenta con 13 AGEB's, los cuales son:

<b>AGEBS POR GRADO DE MARGINALIDAD Y COLONIAS</b>			
<b>AGEB</b>	<b>COLONIA</b>	<b>MUY ALTO</b>	<b>ALTO</b>
062-3	Héroes de Padierna		X
080-1	Pedregal de San Nicolas Sur	X	
081-6	Torres de Padierna	X	
082-2	Héroes de Padierna		X
083-5	Héroes de Padierna		X
084-A	Héroes de Padierna		X
129-9	Los Encinos	X	
144-3	Cultura Maya	X	
145-8	Cuchilla de Padierna		X
147-7	Lomas Altas de Padierna Sur	X	
205-1	Dos de Octubre	X	
151-3	Belvedere	X	
148-1	Chimilli		X

Fuente: Elaboración propia.

En esta zona se dan condiciones que inciden sobre la salud de la población; situaciones cotidianas acerca del saneamiento ambiental, vivienda, factores condicionantes del nivel de vida en las que se cuestiona la efectividad de los servicios que presta el centro de salud.

## SERVICIOS

Administrativo	Atención médica	Estomatología	Epidemiología	Áreas
Dirección	1 consultorio de control de pacientes crónicos	3 consultorios	Estadística	Rayos x
Archivo clínico	3 consultorios de consulta general		Enfermería	Laboratorio
Trabajo Social	1 consultorio encargado del programa "El prudente"		CEYE	
Farmacia	1 consultorio de detecciones		Inmunizaciones	
Almacén				
Recursos Humanos				
Vigilancia				
Intendencia				

Fuente: Elaboración propia.

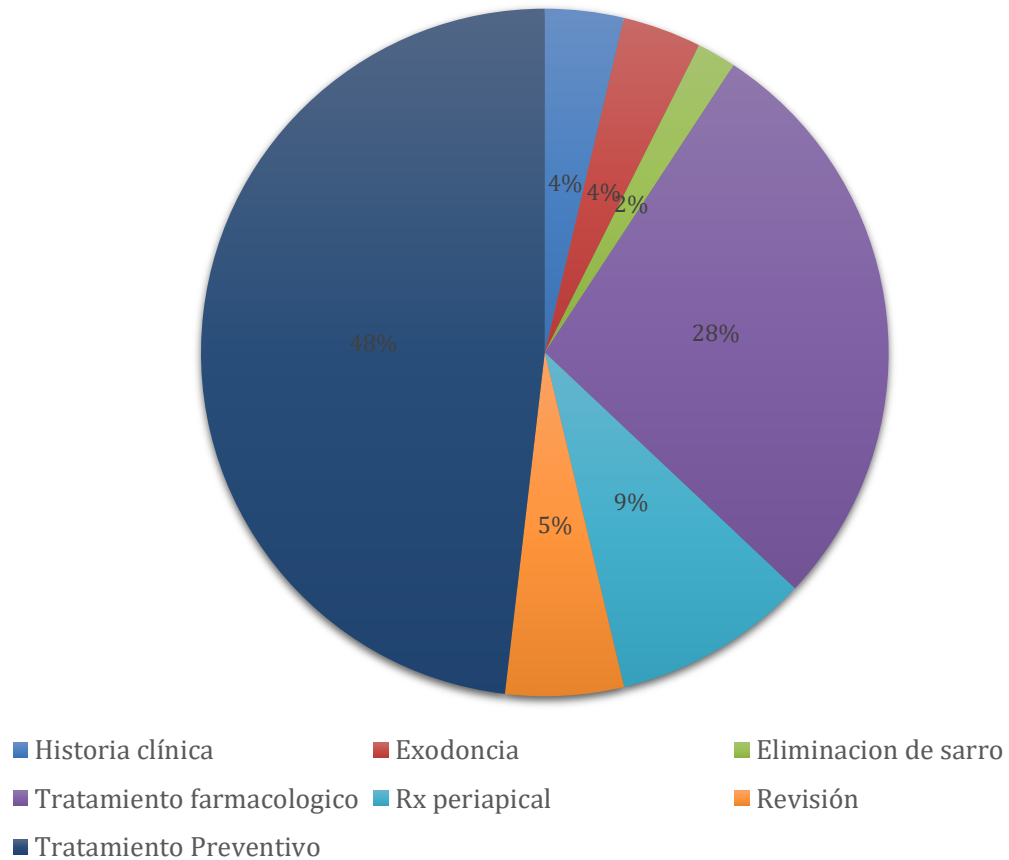
El Centro de Salud cuenta con los siguientes servicios: consulta en medicina general, atención al adulto mayor, consulta para pacientes con problemas crónicos, detección oportuna de cáncer cervicouterino, colocación de métodos anticonceptivos, centro de vacunación, rayos x, laboratorio de análisis clínicos y estomatología. Dentro de los recursos asignados al área de estomatología se hallan 3 consultorios que cuenta con un médico de base cada uno en el turno matutino y un médico en el turno vespertino, se cuenta con una unidad dental por consultorio, tarja para lavado de instrumental, un aparato de rayos x para los tres consultorios, una caja de revelado de radiografías, un aparato de esterilización, equipo básico para tratamientos como: exodoncias, profilaxis, periodoncia y todo lo relacionado a salud bucal de primer nivel; así como insumos para prevención de caries como son cepillos dentales desechables, pastillas para detección de biofilm dental, hilo dental e infografías colocadas en áreas comunes.

## CAPÍTULO 4: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

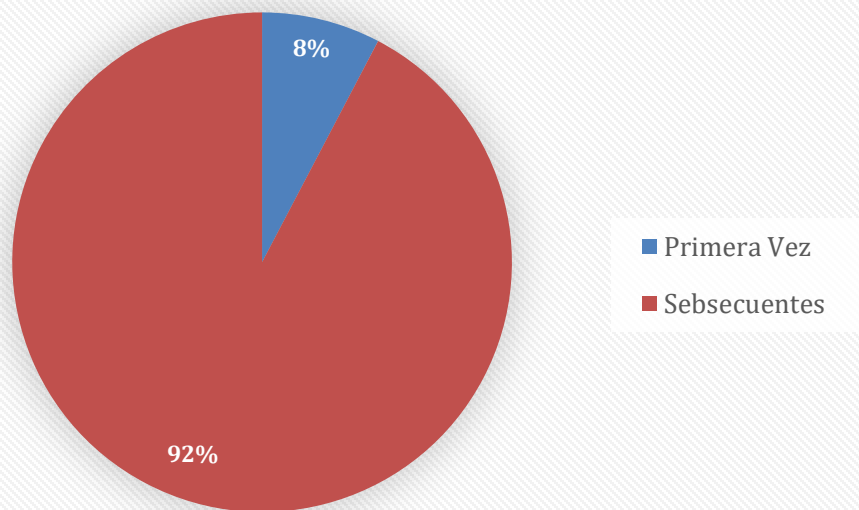
El servicio social se realizó en el Centro de Salud T-III Cultura Maya durante el periodo de

febrero de 2020 a enero de 2021. Por motivo de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 se restringieron las consultas a solo urgencias o emergencias odontológicas, incorporando nuevos protocolos de bioseguridad.

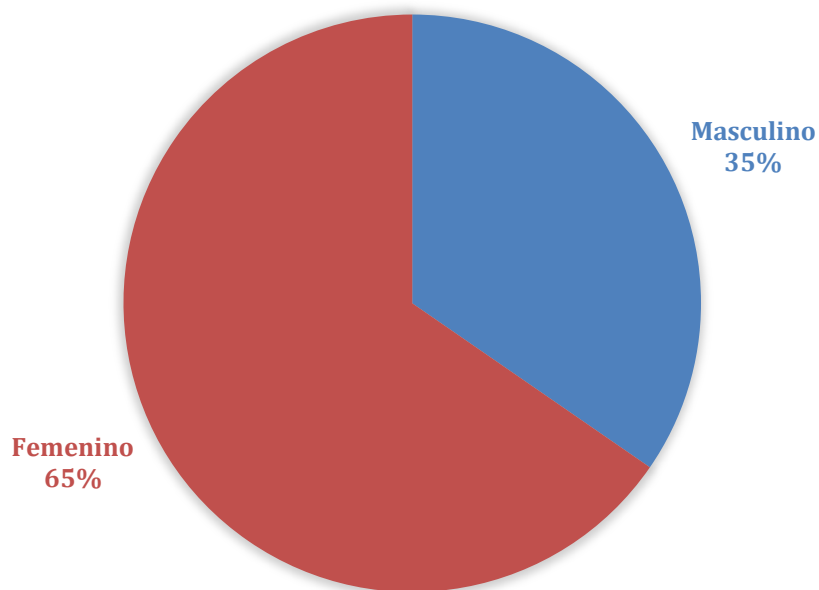
**Gráfico 1. Productividad anual**



### Gráfico 2. Tipo de consulta

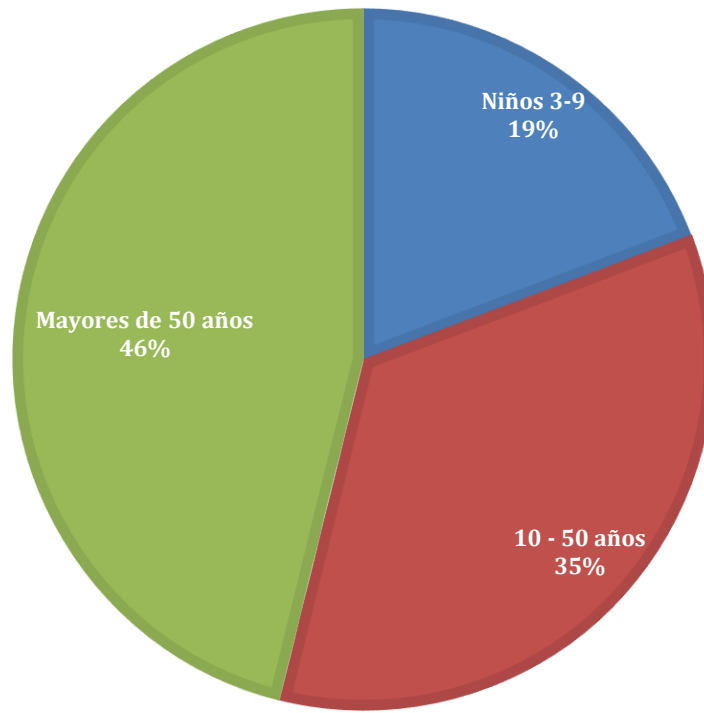


### Gráfico 3. Distribución por sexo



**Gráfico 4. Atenciones por rangos de edad**

■ Niños 3-9 ■ 10 - 50 años ■ Mayores de 50 años



## **CAPÍTULO 5: ANÁLISIS**

Durante el año de servicio social se realizaron distintas actividades dentro y fuera del consultorio.

Dentro del consultorio teniendo con mayor frecuencia las actividades preventivas ya que no se cuentan con suficientes materiales para atender a los pacientes, también se realizaron exodoncias, limpiezas dentales, otorgamiento de tratamientos farmacológicos y toma de radiografías periapicales.

La emergencia sanitaria causada por COVID-19 paralizó el servicio odontológico para evitar contagios, a pesar de ello se siguió asistiendo al servicio atendiendo solo urgencias y emergencias odontológicas. También participe en el filtro de la jurisdicción sanitaria Tlalpan donde tomaba la temperatura y datos de los que ingresaban.



Fuera del consultorio colaboramos en la primera semana nacional de salud en campañas de vacunación a niños de 6 meses a 5 años contra la polio, también en la jornada nacional de vacunación antirrábica canina y felina del 20 a 26 de septiembre del 2020, promoción a la salud dental en asilos para gente de edad avanzada.

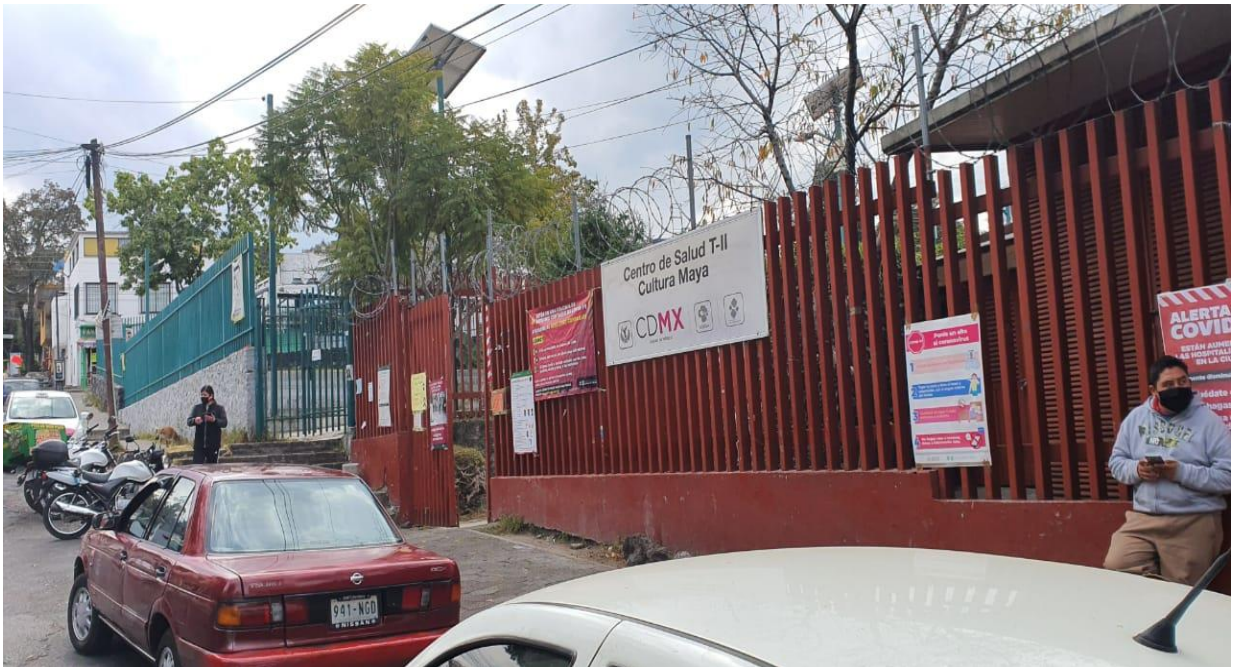
## CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

Realizar el servicio social en un Centro de Salud fue una experiencia sumamente enriquecedora profesionalmente, ya que al no contar con los insumos ni instrumental necesarios para realizar tratamientos completos en los pacientes se tuvo que hacer énfasis en la prevención de patología buco dental y además se desarrollaron habilidades con los limitados recursos que se tenían a la mano.

A pesar de la pandemia causada por COVID-19 se siguió asistiendo presencialmente y encontrado estrategias para poder dar atención odontológica a los pacientes.

Se realizaron actividades fuera del campo odontológico donde se aprendieron muchas cosas y se ayudó a la comunidad.

## CAPÍTULO 7: FOTOGRAFÍAS



*Ilustración 1 Entrada Centro de Salud*



*Ilustración 2 Instalaciones del Centro de Salud*



*Ilustración 3 Barreras de protección que se usan al entrar en contacto con un paciente*



*Ilustración 4 Vacunación de perros y gatos*



*Ilustración 5 Fotos de Filtro Sanitario para acceder a la Jurisdicción Sanitaria*