



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“PROTOSCOLOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ANTE PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS CENTROS DIF CDMX”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL.

CENTRO DIF-DF JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN

JESSICA MÉNDEZ GONZÁLEZ

MATRICULA:

2152027017

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01-FEBRERO-2020 / 31-ENERO-2021

FECHA DE ENTREGA: AGOSTO-2022

ASESOR EXTERNO: DRA. ANABELL KARINA CHÁVEZ LÁZARO

ASESOR INTERNO: MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Dra. Anabell Karina Chávez Lázaro

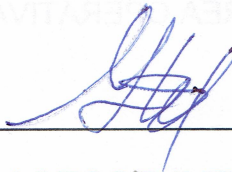
ENCARGADA DEL ÁREA OPERATIVA PONIENTE

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

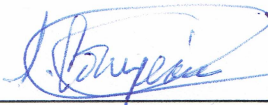
Dr. Anabel Karina Chávez Latorre

ENCARGADA DEL ÁREA TERAPÉUTICA FOMENTE



ASESOR INTERNO

MCO. Guadalupe Robles Pinto



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
Firma de un integrante de la Comisión de Servicio Social

RESUMEN DEL INFORME

La reciente propagación de COVID-19 se ha apoderado de toda la comunidad internacional y ha causado estragos en la salud pública. A pesar de los esfuerzos por parte de la organización mundial de la salud para contener la propagación de la enfermedad, el brote sigue aumentando debido al patrón de transmisión del coronavirus SARS-CoV-2.^{1,2} Una vez en el cuerpo humano, este coronavirus (SARS-CoV-2) está abundantemente presente en las secreciones nasofaríngeas y salivales de los pacientes afectados, y se cree que su propagación es predominantemente de naturaleza por contacto / gotita respiratoria.³

La pandemia por COVID-19 ha hecho que la atención odontológica de rutina cambie, por lo tanto, el objetivo de esta investigación es presentar una nueva propuesta a los profesionales dentales de los centros DIF de la CDMX con un protocolo donde se sugieren recomendaciones específicas para la atención de pacientes, estrategias de control de infecciones y gestión del paciente, ante esta nueva normalidad.

Para describir los protocolos de bioseguridad recomendados por los Ministerios de Salud para la atención odontológica durante la pandemia se realizó una búsqueda detenida con una antigüedad de 2 años en la base de datos de cada Ministerio de Salud y en Google. Donde se realizó una revisión de un total de 36 referencias bibliográficas. Obteniendo como resultado que los protocolos identificados en esta investigación sirvieron de base para crear un nuevo protocolo de atención para los centros DIF CDMX.

Podemos concluir que los profesionales dentales deben estar a la vanguardia para poder determinar la mejor ruta de atención, ya que pueden encontrarse con pacientes con infección por SARS-COV-2 sospechada o confirmada y tendrán que actuar con diligencia no solo para brindar atención, sino al mismo tiempo prevenir la propagación nosocomial de la infección.^{1,6}

Durante la pasantía en el centro DIF CDMX José María Morelos y Pavón en el periodo 01-febrero-2020 / 31-enero-2021; se realizaron actividades diagnósticas, preventivas, restauradoras, exodoncias simples, farmacoterapia, tratamientos pulpares pediátricos, tratamientos periodontales fase I, difusión de información intra-extra muros y actividades administrativas. Programas de forma online en las cuales se participaba en conferencias, cursos y congresos referentes al área de la odontología y a COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; SARS-CoV-2; protocolo; control de infecciones; atención dental.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	5
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN. INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
• ¿QUÉ ES UN VIRUS?	
• ¿QUÉ ES EL VIRUS SARS-CoV-2 O COVID-19?	
• SINTOMATOLOGÍA PACIENTES CON COVID-19	
• RUTAS DE TRANSMISIÓN	8
• ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	
• PROTOCOLO PARA PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN.	10
• PROTOCOLO PARA SEGUNDA LÍNEA DE ATENCIÓN.	
• BARRERAS DE PROTECCIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIA/ URGENCIA DENTAL	11
• PREPARACIÓN DE INSTALACIONES.....	12
• PROTOCOLO PARA TERCERA LÍNEA DE ATENCIÓN.	14
OBJETIVOS	15
MATERIAL Y MÉTODOS	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	21
ANEXOS	22
BIBLIOGRAFÍA	26
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	29
1. Zona de influencia	
1.1 Ubicación geográfica	
1.2 Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud que comprende la información presentada	
2. Servicio de salud	54
3. Servicio estomatológico	56
4. Bibliografía	57
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	58
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	64
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	65
BIBLIOGRAFÍA	69

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social lo realice en el CENTRO DIF-DF JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN durante el periodo 01-Febrero-2020 / 31-Enero-2021; en el cual únicamente se realizaron actividades por el periodo de tiempo 01-Febrero-20 / 23-Marzo-20 debido a la propagación del coronavirus SARS-CoV-2, las cuales consistieron en: actividades diagnósticas, preventivas, restauradoras, exodoncias simples, farmacoterapia, tratamientos pulpares pediátricos, tratamientos periodontales fase I, difusión de información intra-extra muros y actividades administrativas. En el periodo comprendido del 23-marzo-20 / 31-enero-2021, se realizaron programas de forma online en las cuales se participaba en conferencias, cursos y congresos referentes al área de la odontología y a COVID-19.

Debido a la baja de las actividades que se presentó por los centros DIF de la ciudad de México a causa de que su población es de alto riesgo (niños-ancianos), en la presente investigación se buscó crear estrategias para cuando se retomen las actividades con la ayuda de protocolos que permitan la atención dental optimizando la calidad de atención y minimizando el riesgo de transmisión de coronavirus entre pacientes y el equipo odontológico que realiza el tratamiento.

Durante la etapa de confinamiento se debe realizar tratamiento odontológico exclusivamente a pacientes que presenten emergencias y urgencias y diferir todo tratamiento odontológico electivo. ^{1,7,8}

El Coronavirus (SARS-CoV-2) puede transmitirse por contacto directo con superficies contaminadas o por vía de gotículas dispersadas a dos metros por una persona infectada. La transmisión aérea del virus puede ocurrir durante procedimientos que generen aerosoles, como es el tratamiento odontológico. ^{5,7,9}

Por lo tanto, es fundamental que los dentistas perfeccionen las estrategias preventivas para evitar la infección por COVID-19 centrándose en una buena anamnesis e historia clínica del paciente, higiene de manos, superficies y equipo de trabajo, correcto uso de equipo de protección personal (EPP) y la precaución al realizar procedimientos que generan aerosoles. ^{6,8,10}

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

• INTRODUCCIÓN

El brote del nuevo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) en la zona de Wuhan, China, ha evolucionado rápidamente en una crisis de salud pública y se ha extendido exponencialmente a otras partes del mundo. ^{1,5,6,15}

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus de ARN de una sola cadena conocidos como Coronaviridae, que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta síndrome respiratorio agudo severo; entre los que se encuentran el coronavirus SARS-CoV (2002), MERS-CoV (2012) y SARS-CoV-2 (2019). Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). ^{3,11,12}

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la propagación desenfrenada del coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) y su enfermedad asociada (COVID-19) era una emergencia de salud pública. ^{5,9,11,16}

Según el informe actual de situación de la página oficial de la OMS (24 de julio de 2022) COVID-19, ha habido más de 569,629,979 casos confirmados y 6,383,438 muertes en todo el mundo y este número sigue aumentando. Por lo tanto, las medidas de prevención, identificación y protección deben aplicarse para la mitigación adecuada de la propagación del virus. ¹⁷

La pandemia generada por el coronavirus SARS-CoV-2 y los informes de su propagación a los proveedores de atención médica y odontológica, llevó a múltiples agrupaciones dentales, entre ellas a la Asociación Dental Americana, a hacer un llamado a suspender los procedimientos odontológicos electivos y solo atender casos de urgencia ante presencia de SARS-CoV-2 y preferentemente demorar la atención durante 14 días, atendiendo al paciente con las recomendaciones de seguridad indicadas. ¹⁸

En esta investigación, se pretende dar un resumen de las recomendaciones actuales de los protocolos publicados recientemente para el tratamiento y gestión de pacientes en la nueva era de atención frente al coronavirus SARS-CoV-2. El objetivo es dar a conocer los nuevos protocolos de atención odontológica ante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 para que el clínico pueda realizar de forma eficiente el tamizaje de la consulta, que permita orientar la realización de consulta virtual con telemedicina, determinar la mejor ruta de atención según la necesidad y factibilidad de atención presencial, y llevar registro apropiado del seguimiento. ¹³

¿QUÉ ES UN VIRUS?

Los virus son los agentes infecciosos más pequeños (su tamaño va de casi 20 a 300 nm de diámetro) y contienen un solo tipo de ácido nucleico (RNA o DNA) en su genoma. El ácido nucleico se encuentra rodeado por una cubierta proteínica, y envuelta por una membrana constituida por lípidos. La unidad infecciosa en conjunto se denomina *virión*. Los virus son inertes en el entorno extracelular; se replican sólo en células vivas donde actúan como parásitos a nivel genético. El ácido nucleico viral contiene la información necesaria para la programación de la célula infectada que la hospeda para sintetizar macromoléculas virales específicas necesarias para la producción de progenie viral. Durante este ciclo de replicación se producen numerosas copias de ácidos nucleicos virales y de proteínas de las cubiertas. Estas últimas se ensamblan para formar una cápside, que rodea y estabiliza el ácido nucleico viral y lo protege del entorno extracelular y facilita la adherencia y la penetración del virus en cuanto establece contacto con una nueva célula susceptible. La infección viral puede tener poco o ningún efecto en la célula hospedadora o es posible que cause daño o la muerte.^{3,5}

¿QUÉ ES EL VIRUS SARS-CoV-2 O COVID-19?

El SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, es un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la orden Nidovirales, familia Coronaviridae y de subfamilia Orthocoronavirinae. Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). El análisis filogenético basado en secuencias genómicas completas muestra que los murciélagos son el reservorio de origen del SARS-CoV-2, habiendo controversia entre el pangolín como animal hospedador intermedio.^{3,5,19}

SINTOMATOLOGÍA PACIENTES CON COVID-19

Los pacientes con COVID-19 suelen presentar síntomas clínicos de fiebre, tos seca y mialgia.^{6,9} También se pueden presentar síntomas graves como dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho, incapacidad para hablar o moverse. Los pacientes que desarrollan Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda pueden empeorar rápidamente y morir por insuficiencia orgánica múltiple.^{19,20}

Además, los síntomas menos comunes tales como náuseas, diarrea, reducción del sentido del olfato (hiposmia), sensación de sabor anormal (disgeusia) y ulceraciones orales.²¹

En particular, alrededor del 80% de estos pacientes sólo tienen síntomas leves que se asemejan a síntomas de gripe y alergias estacionales, lo que podría aumentar del número de casos no diagnosticados. ²²

Estos pacientes asintomáticos pueden actuar como "portadores" y también sirven como reservorio para el resurgimiento de la infección. Aunque se sabe que SARS-CoV-2 es altamente transmisible cuando los pacientes son más sintomáticos, cabe destacar que el período de incubación puede variar de 0 a 24 días, por lo tanto, la transmisión puede ocurrir antes de que los síntomas sean evidentes. ^{5,13,22}

El virus SARS-CoV-2 infecta a personas de todas las edades, el riesgo de enfermarse de manera grave se incrementa con la edad a partir de los 40 años, y especialmente en personas que superan los 60 años de edad. ^{2, 19}

Las formas graves de esta enfermedad tienen una predilección por los hombres con una edad media de 56 años con enfermedades crónicas preexistentes como enfermedades cardiovasculares o inmunosupresión. La población de pacientes de mayor riesgo manifiesta síntomas típicos de neumonía o síndrome de dificultad respiratoria aguda. ⁶

RUTAS DE TRANSMISIÓN

Las infecciones por SARS-CoV-2 suelen propagarse a través de gotículas respiratorias o por contacto. ^{3, 19, 23}

La diseminación puede ocurrir por gotitas respiratorias que se producen cuando una persona (sintomática o asintomática) infectada tose, estornuda o habla. Las gotas liberadas recorren más de 2 metros, llegando incluso a los 8 metros. ^{3,4,16,24}

Otra ruta importante de transmisión es si las gotas de SARS-CoV-2 aterrizan en objetos o superficies y posteriormente son tocados por otros individuos. Por lo tanto, la desinfección de objetos y el lavado de manos son esenciales para detener la propagación de esta enfermedad. ^{20, 25}

Además, los estudios han demostrado que la presencia de SARS-CoV-2 tanto en saliva como en heces de los pacientes afectados. Se sabe que SARS-CoV-2 puede unirse a los receptores de enzimas 2 convertidoras de angiotensina humana, que están altamente concentrados en glándulas; esta puede ser una posible explicación para la presencia de SARS-CoV-2 en Saliva. Por lo tanto, existe un potencial de transmisión de COVID-19 a través de aerosoles, fomitas o la vía fecal-oral que puede contribuir a la propagación nosocomial en el entorno de la atención dental. ^{2, 3, 9, 13}

Las partículas del aerosol pueden permanecer en el aire por hasta 30 minutos luego de terminada la intervención odontológica. Ante la posibilidad de dispersar el virus SARS-CoV-2, la atención odontológica de rutina tiene que reforzar sus protocolos de bioseguridad por unos más rigurosos con el fin de evitar el avance de la propagación de SARS-CoV-2. ^{3,4,12}

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Durante la etapa de confinamiento se debe realizar tratamiento odontológico exclusivamente a pacientes que presenten emergencias e urgencias y diferir todo tratamiento odontológico electivo. ^{7,9,15,20,26} Se definirá emergencia y urgencia odontológica para mayor comprensión.

EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: Situaciones con potencial de poner en riesgo la vida del paciente que requieren tratamiento inmediato: hemorragia incontrolada, celulitis facial con edema intra y extra oral que compromete la vía aérea o planos profundos, trauma dentofacial que pueda comprometer la vía aérea.

Las emergencias odontológicas deben ser atendidas única y exclusivamente en el ambiente hospitalario y nunca en el consultorio odontológico.

URGENCIA ODONTOLÓGICA: Manejo de condiciones que requieren tratamiento inmediato para aliviar dolor severo e infección: pulpitis irreversible severa, pericoronaritis, absceso dentoalveolar localizado, fractura dental con dolor, alveolitis, trauma dental con avulsión o luxación, hemorragia, toma de biopsias o preparación odontológica previa a procedimientos médicos. ^{12,26,27}

Las urgencias odontológicas pueden ser atendidas en consultorio odontológico bajo las normas de bioseguridad y regulaciones locales que hayan sido definidas por el ente regulatorio en salud. ^{3,13}

Para la atención de emergencias y urgencias odontológicas se realizaron las siguientes recomendaciones con protocolos que servirán como guías al personal de salud dental para que pueda realizar de forma eficiente el tamizaje de la consulta, que permita orientar la realización de consulta virtual con telemedicina, determinar la mejor ruta de atención según la necesidad y factibilidad de atención presencial, y llevar registro apropiado del seguimiento.

Protocolo para primera línea de atención.

Realizar un interrogatorio **vía telefónica (Telemedicina)** que incluye datos referentes a la sintomatología: ^{5,15,24,27,28,29}

- Presenta dolor: leve, moderado o severo.
- Presenta edema: determinar si el edema es intraoral o extraoral.
- Verificar si ha tenido fiebre.
- Presenta trauma dentofacial: cuáles estructuras están afectadas, si presenta hemorragia activa, laceración fracturas faciales, fractura dental, avulsión o luxación dental.
- Verificar si los dientes afectados son primarios o permanentes.
- Solicitar imágenes, fotos y otros elementos que permitan realizar el mejor acercamiento diagnóstico
- Confirmar el inicio de un tratamiento ambulatorio (analgésicos, antibióticos) sin necesidad de acudir a la consulta hasta reanudar las actividades o, por el contrario, indicar la necesidad de realizar una evaluación presencial por tratarse de una emergencia o urgencia odontológica

Protocolo para segunda línea de atención.

Para casos de emergencias y urgencias odontológicas

En el caso de emergencias odontológicas que incluye trauma facial con hemorragia activa, edema extraoral con fiebre o celulitis facial debe referir al paciente a urgencias hospitalarias.

En el caso de urgencias odontológicas, continúe con este interrogatorio **vía telefónica**:

- ¿El paciente ha viajado a países de riesgo en los últimos 14 días?
- ¿El paciente ha presentado fiebre en los últimos 14 días mayor a 37,5°C?
- ¿El paciente ha presentado síntomas respiratorios (tos, odinofagia, rinorrea), síntomas gastrointestinales (diarrea, vómitos, dolor abdominal) o malestar general, en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado pérdida en el sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿El paciente ha estado en contacto estrecho con personas que presentan fiebre o un cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto con alguien diagnosticado como sospechoso o confirmado COVID-19 en los últimos 14 días?
- ¿El paciente ha presentado la enfermedad del COVID-19 y sigue en cuarentena o aislamiento?

Si existe al menos una respuesta afirmativa para estas preguntas, indíquelo al paciente:

1. Contactar telefónicamente al médico o a la emergencia de su localidad, para activar el protocolo COVID-19 (de responder la presencia de síntomas), iniciar aislamiento o cuarentena según sea el caso.
2. Una vez aprobado por el equipo médico se podrá continuar la atención odontológica. Sólo debe atender a pacientes que presenten pulpitis irreversible severa, pericoronaritis, absceso dentoalveolar, alveolitis, trauma dental con fractura dental, avulsión o luxación. Debe contar con el EPP apropiado para todo el personal y asegurar el cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad. ^{5,13,30,31}

BARRERAS DE PROTECCIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIA/URGENCIA DENTAL

Equipo de protección personal

Equipo de Protección Personal Específico (EPP): para tratamientos que generen aerosoles:

- Respirador (N95*, FFP2 o FFP3)
- Lentes
- Gorro
- Careta facial
- Botas quirúrgicas
- Bata manga larga antilíquidos con cuello cerrado
- Guantes

Equipo de Protección Personal Básico Reforzado (EPP): para tratamientos que no generen aerosoles:

- Cubre bocas/Mascarilla quirúrgica
- Lentes
- Gorro
- Careta facial
- Botas quirúrgicas
- Bata manga larga antilíquidos cuello cerrado
- Guantes.

Si no tiene disponibilidad de EPP indicado para la situación clínica no realice tratamiento odontológico. ^{3,7,12,24,30,32}

Preparación de instalaciones

- Tapete humedecido.

Se colocará en la entrada. Humedecido en una solución de hipoclorito de sodio al 1.5% para que las personas que ingresen se limpien los zapatos.

- Gel antibacterial.

Se colocará un dispensador de este en la entrada y a la vista de los pacientes. Deberá ser usado por quienes ingresen a la clínica.

- Carteles educativos.

Para visitantes y personal clínico. Se colocarán de manera visible en todas las áreas físicas, incluyendo el laboratorio. Los mensajes pueden ser variados, ajustados a la información conveniente que se desea transmitir y al área de trabajo, que permitan informar aspectos como: Sana distancia, invitar a toda persona que ingrese a las instalaciones a usar el gel antibacterial, mostrar la técnica correcta del lavado de manos, bloqueo de las secreciones que se producen al estornudar o toser con el pliegue del antebrazo, etc.

- Bloqueo o disminución de asientos.

Se bloquearán asientos en la sala de espera o se separarán más de 1.5 m sillones o sillas individuales (sana distancia).

- Preparación del mobiliario e instalaciones.

Todos los días el personal, previo protocolo de lavado de manos, antebrazos y cara, protegido con guantes de nitrilo, hará la limpieza de las instalaciones.

En cada turno y entre cada paciente el personal limpiará con hipoclorito de sodio (30 mL de cloro en 1 litro de agua) las superficies de trabajo y de contacto de personal y pacientes (manijas, mostrador, botones, etcétera) y colocará barreras de protección en todas las superficies de los equipos, charolas de instrumental y en aquéllas que puedan ser tocadas, tales como teclados, receptores telefónicos, botones, picaportes, manijas, descansabrazos, entre otros.

- Eliminación de objetos contaminantes.

Por ser de potencial contaminante alto y de difícil control sanitario, deben ser retiradas revistas, periódicos, folletos, control remoto y todo aquel adorno o aditamento que pueda ser tocado en la sala de espera. Se retirarán toallas del cuarto de baño y se pondrán toallas desechables.

- Protocolo de desinfección y esterilización.

El virus es fácilmente eliminado con los procesos normales de limpieza, desinfección y esterilización siguiendo el de la clínica. Resulta conveniente tener preparado en paquetes el instrumental que se prevea va a ser empleado por sesión de trabajo. ^{2,9,23,24,29,31,33,34}

Agentes propuestos para la inactivación del SARS-CoV-2:

El hipoclorito de sodio en una concentración de 1000 ppm disponible de cloro ($\geq 0,21$ %), etanol en concentraciones entre 70 – 90%, Glutaraldehído (0,5 – 2,5 %), Formaldehído (0,7 – 1 %), Iodopovidona (0,23–7,5%, Peróxido de hidrógeno (0,5 %), Temperaturas mayores a 30°, Dicloroisocianurato de sodio 1 mg/ml en el piso y 5 mg/ml en resto de las superficies. ^{3,12,13,20}

ATENCIÓN DE URGENCIAS EN CONSULTORIO DENTAL

Protocolo para tercera línea de atención.

Cita Presencial para Tratamiento de Urgencia

Si el paciente requiere atención el **odontólogo** debe:

- Tomar las medidas que minimicen el riesgo de contagio.
- Comunicar a todo el personal de salud del área, que hagan uso de equipo de protección personal en todo momento
- El personal de salud al llegar al área de trabajo deberá medirse la temperatura corporal antes de ingresar a la clínica, lavarse las manos, utilizar gel alcoholado para las manos, cubrir el calzado con botas quirúrgicas, utilizar mascarilla en todo momento.
- El personal de salud debe estar capacitado en el correcto lavado de manos, cumplimiento de normas de bioseguridad y correcto uso del equipo de protección personal.
- Debe propiciar aislamiento social, realizando citas puntuales y evitando que coincidan pacientes en el área de espera, manteniendo en todo momento distancia de 2 mts entre las personas. Evitar, en lo posible, el uso de las salas de espera.
- Limitar los puntos de ingreso al consultorio.
- Todas las áreas del consultorio deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia.
- Debe verificar la circulación de aire, favoreciendo la ventilación natural.
- Admitir sólo al paciente y de ser necesario máximo un acompañante.
- **A la llegada del paciente** debe tomarse la temperatura con escáner y verificar que sea inferior a 37,5° C, indicar que se laven las manos y utilizar gel alcoholado.

Acomodo del paciente en el sillón dental.

- Al introducir al paciente al operatorio se le pedirá nuevamente usar gel hidroalcohólico antibacterial o le será rociado material antiséptico en manos y antebrazos.
- Sus pertenencias del paciente deben haber sido almacenadas en lugares indicados, o provista por el área de recepción de una toalla desechable impregnada con antiséptico para que manipule las correas de bolso o mochila.
- Preparación de cara y boca. Dado el hecho de que el virus SARS-CoV-2 es susceptible a la peroxidación es recomendable que la asistente ofrezca al paciente una torunda o almohadilla de algodón empapada en una solución

de peróxido de hidrógeno al 1.5%, para que la persona se limpie la cara, haciéndolo del centro a la periferia.

- Posteriormente, se le dará un enjuague de Microdacyn 60 bucofaríngeo (ácido hipocloroso, cloro oxígeno, solución de superoxidación), o de yodopovidona al 0.2% o una solución de peróxido de hidrógeno al 1.5% y se le pedirá que lo mantenga en la boca durante un minuto.
- Evitar, indiscriminadamente, el uso de la pieza de alta velocidad, escariadores de ultrasonido o la jeringa triple.
- Uso de gomas diques y eyectores de salivas de alto volumen para minimizar los aerosoles y salpicaduras durante los procedimientos quirúrgicos.
- Es importante agendar para el final de la jornada a los pacientes en quienes se vayan a generar aerosoles, y cubrir con anteojos protectores los ojos del paciente
- Al terminar la atención se debe limpiar nuevamente todas las áreas correctamente como se indicó anteriormente. ^{5,15,23,24,29,30,31,33,35}

OBJETIVO GENERAL

Conocer los nuevos protocolos de atención odontológica ante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer el nuevo coronavirus SARS-CoV-2

Elaborar un protocolo de atención odontológica ante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2

Minimizar los riesgos de transmisión de coronavirus SARS-CoV-2 con protocolos de control de infecciones y gestión del paciente

- MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo se realizó una investigación de tipo transversal, observacional, descriptivo y bibliográfico.

Para describir los protocolos de bioseguridad recomendados por los Ministerios de Salud para la atención odontológica durante la pandemia se realizó una búsqueda detenida sobre protocolos de bioseguridad; publicadas con una antigüedad de 2 años en la base de datos de cada Ministerio de Salud y en Google. Donde se realizó una revisión a partir de un total de 36 referencias bibliográficas.

Los artículos de investigación, la información se hallaba en el idioma español, inglés, en formato electrónico, disponibles en las bases de datos Redalyc 7, SciELO 11, Medigraphic 6, PubMed 4, Alicia 2 y en el motor de búsqueda Google Académico 4, además se exploró en páginas web de los ministerios de salud, OMS, OPS, Infomed y páginas web nacionales e internacionales. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

Los protocolos que se identificaron coinciden en su mayoría con los recomendados por la OMS.

Se realizó la siguiente estrategia de búsqueda en las páginas web oficiales de cada ministerio de salud y en Google: "protocolos de bioseguridad en odontología" o "medidas de bioseguridad para odontólogos durante la pandemia" o "importancia de los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica" o "odontología y el Covid-19" o "medidas de bioseguridad en consultorios dentales" o "protocolos odontológicos Covid-19" o "bioseguridad en odontología" y "medidas de bioseguridad para odontólogos en la pandemia".

- RESULTADOS

En la presente investigación fueron encontradas 36 referencias bibliográficas relacionadas con los protocolos de bioseguridad para los procesos de atención en odontología recomendados por los Ministerios de Salud para la atención en odontología durante la pandemia por SARS-CoV-2. Los protocolos que se identificaron coinciden en su mayoría con los recomendados por la OMS.

Los protocolos identificados en esta investigación sirvieron de base para crear un nuevo protocolo de atención para los centros DIF CDMX.

La pandemia por COVID-19 ha hecho que la atención odontológica de rutina cambie, con protocolos de bioseguridad más rigurosos con el fin de aplacar el avance de la propagación de SARS-CoV-2.

Con la contribución de esta investigación a los centros DIF CDMX, se logrará establecer estrategias para evitar contagios de SARS-CoV-2 en la atención odontológica con la implementación de protocolos que regulen la unificación de criterios al momento de reabrir la atención; los protocolos de bioseguridad establecidos antes de la pandemia ahora serán más rigurosos con el fin de aplacar el avance de la propagación del virus SARS COV-2; los consultorios odontológicos de los centros DIF CDMX estarán preparados para recibir al paciente con las medidas encontradas en esta investigación.

Los objetivos planteados en esta investigación se cumplieron al concretar las siguientes acciones.

- Se informó y se concientizó a la población de pacientes a tomar las medidas de precaución al acudir a la consulta dental para evitar contagios.
- Se logró implementar estrategias para que los centros DIF CDMX puedan normalizar las actividades odontológicas siguiendo protocolos de seguridad y disminuyendo la posibilidad de contagio e infección cruzada.
- Unificación de criterios y perspectivas por parte de los docentes, alumnos, trabajadores, así como el personal encargado de las diferentes áreas

- DISCUSION

En esta investigación se estudió 36 referencias bibliográficas en las cuales se evaluaron los protocolos de bioseguridad para los procesos de atención en odontología recomendados por los Ministerios de Salud para la atención en odontología durante la pandemia por SARS-CoV-2.

La pandemia por SARS-CoV-2 ha generado cambios drásticos en todas las áreas de atención de salud; las medidas de bioseguridad ya no solo son exigidas al personal de salud, sino que ahora deber ser uso obligatorio para todas las personas.

3

Los ministerios de salud han optado por recomendar a todo el personal de estomatología los mismos protocolos de bioseguridad recomendados por la OMS. Mencionan que las rutas de contagio por covid-19 de persona a persona incluyen transmisión directa por inhalación de gotitas de tos, estornudos, y transmisión indirecta, por medio de fómites que hagan contacto con las membranas mucosas orales, nasales u oculares. ^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16,20,22,23, 24,25,26,27,29,31,32,33,35,36}

90% de los autores de artículos citados en esta investigación está de acuerdo con las rutas de contagio por lo cual recomiendan medidas similares de protección personal como uso de Respirador (N95*, FFP2 o FFP3), lentes, gorro, careta facial, bata quirúrgica, guantes, y medidas de desinfección de superficies con agentes como hipoclorito de sodio; al igual que el uso de gel alcoholado, para evitar infecciones cruzadas.

El peligro que existe en los centros odontológicos es muy elevado, ya que el personal de salud dedicado a la atención de problemas dentales está expuesto debido a la cercanía que tiene con el paciente y al uso de equipos que producen aerosoles. ^{4,23}

Se recomienda reducir uso de instrumentos rotatorios durante la consulta dental como la pieza de alta velocidad, escariadores de ultrasonido y jeringa triple con el fin de minimizar los aerosoles dispersados en el ambiente según el artículo "RIVERA, C. Los aerosoles dentales a propósito de la pandemia por COVID-19. Int. J. Odontostomat., 14(4):519-522, 2020." Y priorizar el uso de gomas diques y eyectores de salivas de alto volumen para minimizar los aerosoles y salpicaduras durante los procedimientos quirúrgicos

La atención odontológica de urgencia es indispensable, especialmente en pacientes sistémicamente comprometidos; pero al igual conlleva un gran riesgo ya que los procedimientos de atención dental podrían generar una gran cantidad de gotitas y también aerosoles, es adecuado que el odontólogo tenga una preparación especial

para la prevención del contagio en la consulta dental. El odontólogo también debe actualizarse sobre cómo el COVID-19 se relaciona con la profesión para estar bien preparado y ser miembro activo en las medidas sanitarias para controlar la pandemia, haciendo énfasis en las medidas preventivas para evitar la infección cruzada durante los tratamientos de urgencia en el consultorio dental.

1,2,4,5,7,8,9,11,13,14,15,16,23,24,26,27,28,29,30,31,35,36

La mayor parte de los autores refuta que solo se debe proporcionar atención dental de urgencia, siguiendo los protocolos establecidos por los Ministerios de Salud para la atención en odontología durante la pandemia por SARS-CoV-2 y tan solo el 10% de los autores hablan de los padecimientos dentales que afectan principalmente a pacientes con alta vulnerabilidad por lo que el odontólogo no puede omitir la atención por un periodo de tiempo tan largo ya que el estado sistémico de estos pacientes puede deteriorarse.

En caso de presentarse un paciente que requiera tratamiento dental de urgencia con sintomatología por covid-19 es apropiado demorar la consulta 14 días y dar seguimiento ambulatorio vía telemedicina para evitar riesgo de contagio. ^{2,6,8}

En el caso de atender a más de un paciente, se recomienda que convendría citar con una diferencia de turno, suficiente para impedir contacto entre ellos y permitir la correcta esterilización de las superficies de trabajo entre procedimiento y procedimiento. Al terminar la atención se debe limpiar nuevamente todas las áreas correctamente como se indica en los protocolos establecidos. ^{5,12,15,23,24,29,30,31,33,35}

Las manifestaciones orales causadas por el virus SARS-CoV-2 más frecuentes fue la pérdida de gusto y olfato, seguidas de unos pocos casos de lesiones que presentaban 2 patrones definidos; uno que asemeja a úlceras aftosas en pacientes jóvenes con casos leves de covid-19, y otro de patrones más extendidos que asemeja a úlceras necróticas HSV-1 en personas con casos graves de covid-19 inmunodeprimidas. ²¹

Se ha reportado presencia de gingivitis descamativa, úlceras y ampollas compatibles con estomatitis herpética recurrente en la mucosa palatina, aparentemente asociado a COVID-19, así como sensación de quemazón y dolor de la orofaringe. Pacientes con periodontitis moderada o grave no tratada puede empeorar en casos severos de COVID-19, en los que un estado inflamatorio persistente parece actuar como un desencadenante de la cascada de coagulación y se asocia con mayores niveles de productos de degradación de fibrinógeno. ²³

Estos datos indican que el personal de salud odontológica debe prestar especial atención a rasgos clínicos presentes en la cavidad oral para diagnosticar al paciente en presencia de nuevas enfermedades como el caso de covid-19

El protocolo de atención odontológica ante covid-19 busca estandarizar, optimizar y automatizar el proceso de categorización de urgencia dental gracias a su especificidad, disminuyendo el tiempo y complejidad de su aplicación a gran escala, permitiendo descongestionar el sistema de salud, y disminuir el riesgo de exposiciones innecesarias, protegiendo de esta forma al personal clínico y pacientes.^{28,29}

Dicho protocolo consiste en 3 líneas de atención para evitar contacto directo hasta asegurar que se trata efectivamente de una urgencia dental y como proceder en cada una de estas líneas de atención. Las 2 primeras líneas de atención consisten en la nueva telemedicina donde es posible obtener datos referentes a la sintomatología y confirmar el inicio de un tratamiento ambulatorio (analgésicos, antibióticos) o, por el contrario, indicar la necesidad de realizar una evaluación presencial por tratarse de una emergencia o urgencia odontológica sin correr riesgo de contagio. La 3 línea de atención consiste en cómo proceder ante la atención dental de urgencia siguiendo recomendaciones para evitar contagios como la disminución de aerosoles dentales, barreras de protección, limpieza y desinfección de superficies, toma de temperatura y uso de gel antibacterial, etc.

Tan solo 18 autores de las 36 referencias citadas proponen protocolos de atención personalizados para la atención odontológica de los cuales solo 5 autores generaron protocolos completos para cada área de atención dental. Es de vital importancia concientizar al personal de salud dental para actualizarse y establecer en sus consultorios protocolos que disminuyan el riesgo de infección por covid-9 ante esta nueva normalidad.

• CONCLUSIONES

Los odontólogos, por naturaleza, corren un alto riesgo de exposición a enfermedades infecciosas.³⁶

Con la llegada del nuevo COVID-19 han surgido nuevos desafíos y responsabilidades a profesionales dentales obligando 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 y equipo de trabajo, a proveedores y colaboradores externos y a las familias de todos ellos.

La atención odontológica electiva debe ser diferida a fin de disminuir contagios y exposición del SARS-Cov-2. En caso de urgencia odontológica es fundamental obtener información de la historia médica de exposición y evaluar la presencia de síntomas como tos seca, fiebre, insuficiencia respiratoria, de estar presentes, el paciente debe ser referido a un servicio de urgencia hospitalaria para confirmación y manejo médico de COVID-19 en primera instancia y manejo odontológico conjunto según las recomendaciones señaladas en esta revisión.^{1,30}

Debido a la dificultad de trazabilidad que existe actualmente, todas las medidas de protección deben ser utilizadas en los pacientes como si fueran casos sospechosos o probables. De esta manera se evita al máximo contagios de pacientes asintomáticos, que comienzan con los síntomas en días posteriores a la atención o aquellos que estaban en su periodo de infección activo.

Los objetivos del protocolo son estandarizar, optimizar y automatizar el proceso de categorización de urgencia dental gracias a su especificidad, disminuyendo el tiempo y complejidad de su aplicación a gran escala, permitiendo descongestionar el sistema de salud, y disminuir el riesgo de exposiciones innecesarias, protegiendo de esta forma al personal clínico y pacientes. Al mismo tiempo, su nivel de legibilidad permitiría mejorar la comunicación y orientación al paciente. En definitiva, el protocolo propuesto es viable y cumple con las características para optimizar el proceso de teletriaje actual, potenciando la atención personalizada entre odontólogos y pacientes.^{28,29}

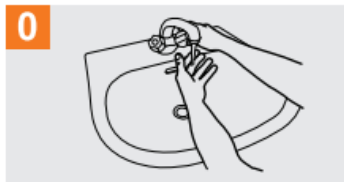
Debemos considerar que estas medidas para la atención se tendrán que mantener durante un tiempo extenso y como personal de salud es nuestro deber cumplir con las máximas medidas de precaución posibles y educar a la población, para así evitar contagios en el personal de salud y en los pacientes, además de posibles brotes de SARS-CoV-2 en un futuro. Finalmente se debe considerar que las recomendaciones contenidas pueden sufrir variaciones debido a que la evidencia disponible es dinámica en el contexto epidemiológico actual.¹²

- ANEXOS

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



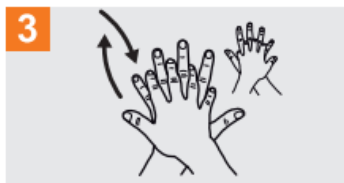
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



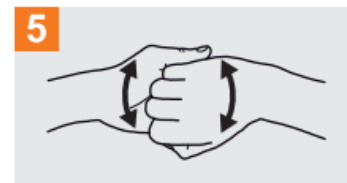
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



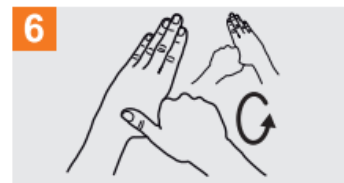
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



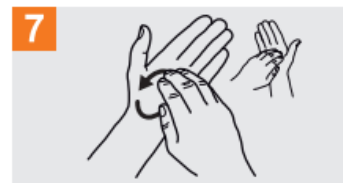
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



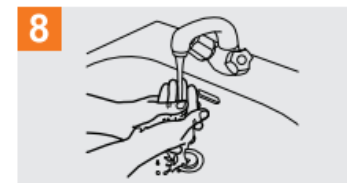
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



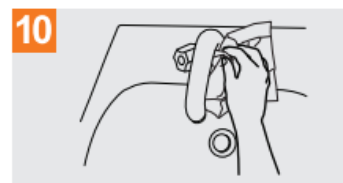
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



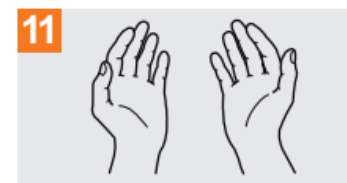
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete el lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

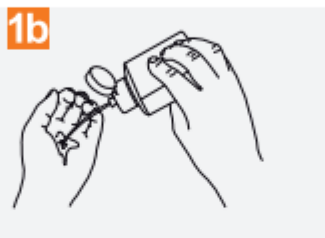
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



1b Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



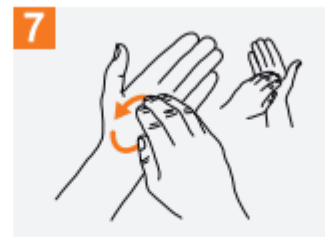
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



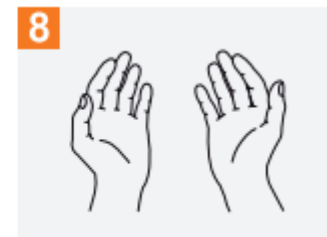
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

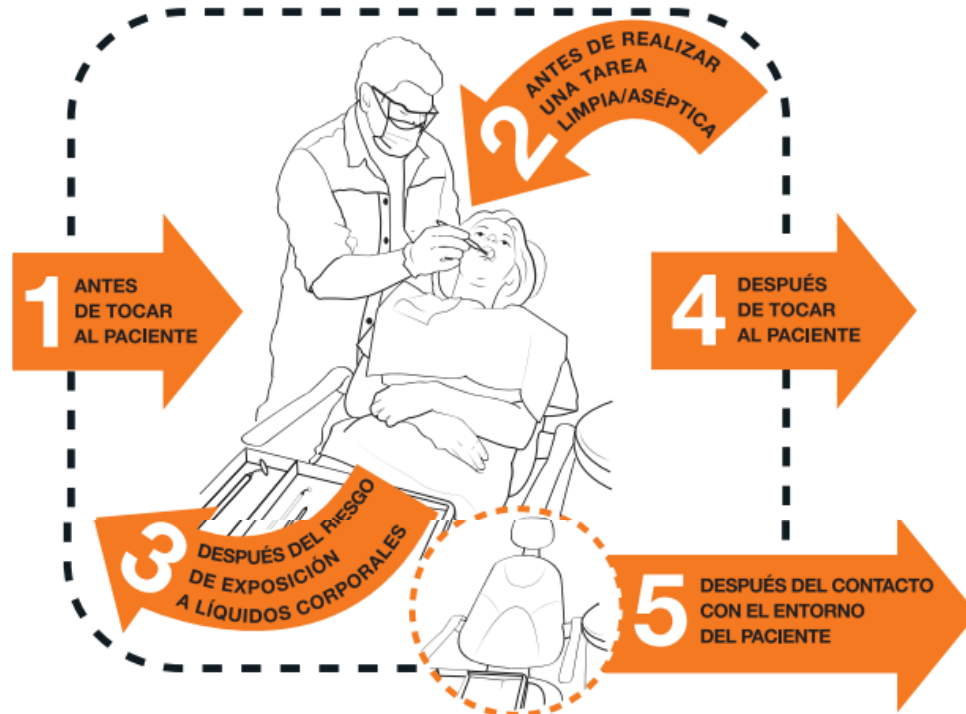
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Cabe señalar la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Atención Odontológica



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



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración de estos materiales.

Mayo 2012



Figure 1. Personal Protection Equipment (PPE) for Dentists and Supporting Staff



Figure 2. Put on PPE

Figura 1 y 2: Equipo de protección personal. ⁷

FUENTE: Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2020; 10 (2): 1-52.

• BIBLIOGRAFÍA

1. Gaitán Cepeda LA, Leyva-Huerta ER, Cruz González R, Carmona Ruíz D, Rodríguez ME, Gómez Arenas A. COVID-19 y el cirujano dentista. Una revisión integral. *Revista Odontológica Mexicana* 2019; 23 (4): 207-215.
2. Díaz Arizmendi LJ, Díaz Arizmendi DE, Velázquez Enríquez U. Recomendaciones y estrategias para la prevención del 2019-nCoV en la práctica dental. *Revista Odontológica Mexicana* 2019; 23, (4): 216-223.
3. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID19. *Odontoestomatología* 2020; XXII (1): 4-24.
4. Rivera C. Los aerosoles dentales a propósito de la pandemia por COVID-19. *Int. J. Odontostomat* 2020;14 (4): 519-522.
5. Bermúdez Jiménez C, Gaitán Fonseca C, Aguilera Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista ADM* 2020; 77 (2): 88-95.
6. Canchari A, Renzo C. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Revista Cubana de Estomatología* 2020; 57 (1): 1-3.
7. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2020; 10 (2): 1-52.
8. Sacaquispe Contreras S. Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19): Consejos para el odontólogo. *Rev Estomatol Herediana* 2020; 30 (1): 5-6.
9. Falcón Guerrero BE, Falcón Pasapera GS. Medidas para prevenir el COVID-19 en el consultorio dental. *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (4): 468-473.
10. Sabino Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Rev. Clinical Oral Investigations* 2020: 1-3.
11. Página oficial de la OMS. World Health Organization, 2020. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
12. Velásquez GA, Sepúlveda VC, Ortuño BD, Barrientos MC. Recomendaciones para resolución de urgencias odontológicas en atención primaria de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2. *Rev. Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (4): 548- 554.
13. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *JOE* 2020; 46 (5): 584-595.
14. Medeiros MS, Santos HLF, Barreto JO, Freire JCP, Díaz Ribeiro E. COVID-19 pandemic impacts to Dentistry. *RGO, Rev Gaúch Odontol* 2020; 68:1-6.
15. Vasconcelos BC, Borges SB, Araújo Borges Re, Calderon P. COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. *J Appl Oral Sci* 2020; 28: 1-9.

16. Cavazos López EN, Flores Flores DA, Rumayor Piña A, Torres Reyes P, Rodríguez-Villarreal O, Aldape Barrios BC. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista ADM* 2020; 77 (3): 129-136.
17. Página oficial de la OMS. World Health Organization, 2020. [WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard](#)
18. American Dental Association, 2020^a [Home - American Dental Association \(ada.org\)](#)
19. Aquino Canchari CR, Quispe Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev haban cienc méd* 2020;19: 1-18.
20. Orellana Centeno JE, Morales Castillo V, Guerrero Sotelo RN. Coronavirus (SARS-CoV-2) y el entorno odontológico. *Revista ADM* 2020; 77 (2): 84-87.
21. Brandao TB, Alcino Gueiros L, Silva Melo T, Prado Ribeiro AC, Froelich Alo Nesrallah AC, Boas Prado G, Santos Silva AG, Migliorati CA. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ?. *Oral medicine* 2020; 00 (00): 1-7.
22. Nadanovsky P, Santos APP. Strategies to deal with the COVID-19 pandemic. *Braz. Oral Res* 2020; 34: e068.
23. Mija Gómez JL. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23 (3): 261-270.
24. García Ávila I, García Vázquez MT, García Vicent G, Lamas Oliveira M, Rodríguez Alonso E, Tapias Perero VF, Terán de Agustín AI, Valdepeñas Morales J, Vivas Mefle CA. Odontología en entorno COVID-19. Adaptación de las Unidades de Salud Bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2020; 94: 1-19.
25. Iglesias Osos S, Saavedra Camacho JL. Riesgo de contagio por SARS-CoV-2 en estomatólogos. *Univ Méd Pinareña* 2020; 16(2): 496.
26. Vilas Navós B. Tratamientos endodónticos en el contexto de la pandemia por COVID-19 *Odontoestomatología* 2020; XXII (1): 38-49.
27. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19. Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2020; 10 (2): 1-60.
28. Meza Palma L, Rosales Salas J. Protocolo de teleodontología para asistencia al paciente en el manejo de urgencia dental. Cuarentena COVID-19 (SARS-CoV-2). Categorización remota de urgencia dental y asistencia (C.R.U.D.A.). *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (4): 529-537.
29. Ramírez Velásquez M, Medina Sotomayor P, Morocho Macas AA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23 (2): 139-146.

30. Araya SC. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARSCoV 2). *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (3): 268-270.
31. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19. *Revista ADM* 2020; 77 (3): 137-145.
32. Servín TE, Nava LH, Romero GAT, Sánchez GFJ, Huerta GG. Equipo de protección personal y COVID-19. *Rev. Cirujano General* 2020; 42 (2): 116-123.
33. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19. *Revista ADM* 2020; 77 (3): 137-145.
34. Castillo Pedraza MC, Serpa Romero XZ, Wilches Visbal JH. La odontología frente a la pandemia por Covid-19: medidas y prácticas a implementar. *Rev Esp Salud Pública* 2020; 94: 1-4.
35. Boin BC, Melián RA. La atención odontológica a pacientes COVID-19 positivo ¿Qué hacer ante una urgencia? *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (3): 321-324.
36. Ziyu GE, Lu Ming Yang, Jia Jia XIA, Xiao hui FU, Yan zhen Zhang. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ-Sci B (Biomed & Biotechnol)* 2020; 21(5):361-368.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1. Zona de influencia

1.1 Ubicación geográfica

La Delegación Cuajimalpa de Morelos se localiza al suroeste de la Ciudad de México, a una altitud media de 2,750 metros sobre el nivel del mar. Sus coordenadas extremas son: al norte 19°24' y al sur 19°13', de latitud norte; al este 99°15' y al oeste 99°22' de longitud oeste.

Comprende una porción territorial de 66.9 Km al poniente de la Ciudad de México.

Limita al norte con el municipio de Huixquilucan, Estado de México y la Delegación Miguel Hidalgo; al oriente con las Delegaciones Miguel Hidalgo y Álvaro Obregón; al sur con la Delegación Álvaro Obregón y los municipios de Jalatlaco y Ocoyoacac del Estado de México; y al poniente con los municipios de Ocoyoacac, Lerma y Huixquilucan, pertenecientes al Estado de México. (Mapa 1)

La Delegación Cuajimalpa de Morelos tiene una superficie territorial de 8,177.6 hectáreas. Lo que representa el 5.5% de la superficie de la Ciudad de México. El 80.0% de la superficie de esta demarcación es suelo de conservación y el resto corresponde a la zona urbana.^{37,38}

Distribución del uso del suelo:

- Habitacional 6.4 %
- Comercio, Servicios e Industria 8.7 %
- Suelo de conservación 80.0 %
- Equipamiento Urbano y Espacios Abiertos 4.9 %



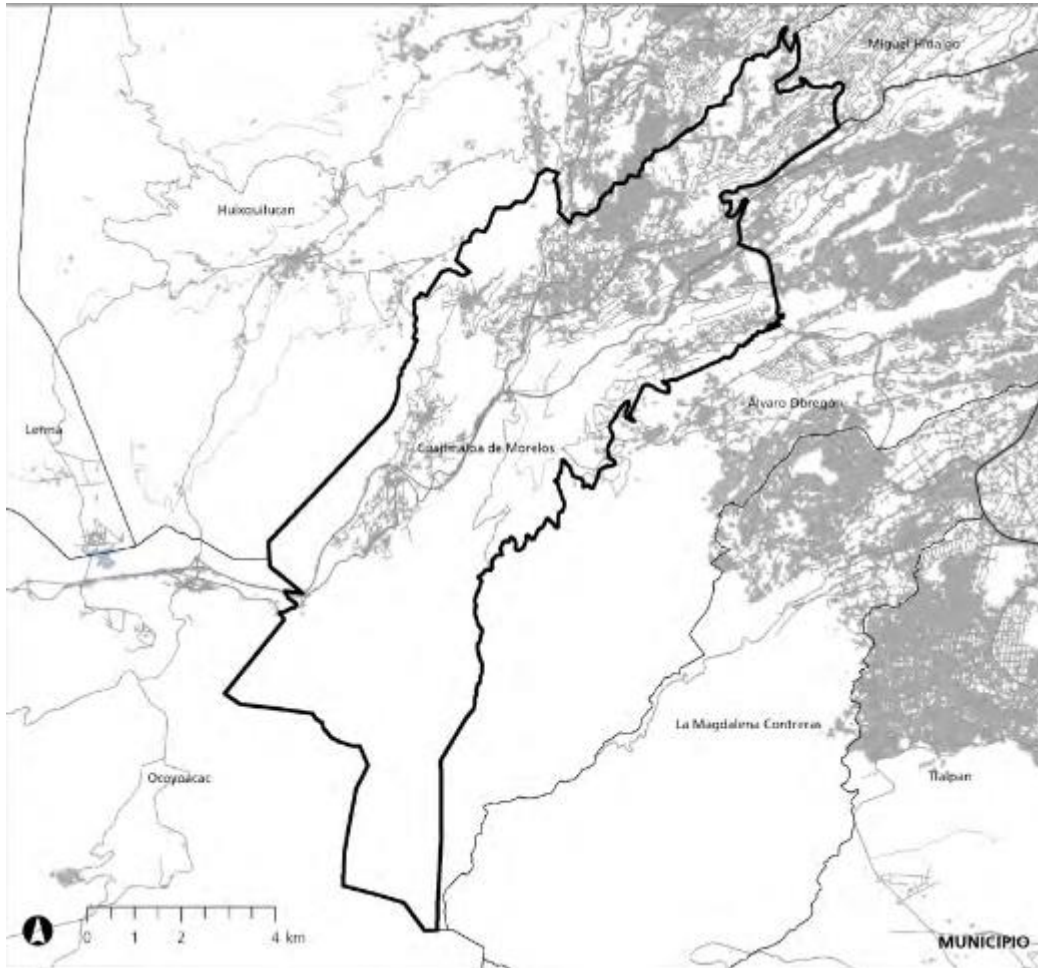


Figura 3. Localización de la demarcación Cuajimalpa de Morelos Fuente: INEGI (2015); red vial 2015 y ONU-Hábitat a partir de: clasificación del suelo urbano, suelo forestal y cuerpos de agua, 2015

Población

La población total de la demarcación es de 186,391 habitantes, dividiéndose de la siguiente manera:

- 88, 642 hombres
- 97, 746 mujeres
- 46, 935 son menores de 14 años
- 124 540 tienen de 15 a 64 años
- 9,458 son mayores de 65 años

Educación

En la Delegación Cuajimalpa de Morelos hay 9,668 niños de 3 a 5 años de estos 6,287 asisten a la escuela.

El total de la población de 6 a 14 años es de 28,384 niños la cual presenta un porcentaje de asistencia escolar del 97.1%. De cada 100 pobladores 97 asisten a la escuela. Por otra parte, hay 3,168 analfabetas, de los cuales 957 son hombres (30.2%) y 2,211 son mujeres (69.8%). De los 3,168 analfabetos, 1,666 tienen más de 60 años:

El grado promedio de los habitantes de la demarcación equivale al primer año de educación media superior. ^{37,38}

Instituciones Educativas

Preescolar

- 23 Planteles preescolares públicos siendo José María Pino Suárez el más antiguo.
- 4 CENDI Centro de Desarrollo Infantil.

Nivel básico

- 37 Primarias públicas siendo la más antigua la escuela Ramón Manterola. Secundarias
- 14 Secundarias públicas siendo la más antigua es la No. 19 Dolores Ángela Castillo.

Media Superior

- Preparatoria Josefa Ortiz de Domínguez.
- CONALEP Santa Fe.
- Colegio de Bachilleres 8.
- CETIS 29.

Educación Superior:

- Centro de extensión de la Facultad de Medicina la UNAM,
- La Universidad Iberoamericana.
- CIDE "Centro de Investigación y Docencias Económicas"
- Tecnológico de Monterrey
- UAM, Unidad Cuajimalpa.

Bibliotecas

La delegación cuenta con 41 bibliotecas públicas. En 2011 se agregó una biblioteca con facilidades digitales llamado El Faro del Saber Cuajimalpa.

Centros culturales

Cuajimalpa cuenta con once Centros de Desarrollo Comunitarios, dos centros culturales y solo el Museo Miguel Hidalgo y Costilla, ubicado en una construcción al lado de la ubicación real donde estaba la casa donde se hospedó Hidalgo luego de la Batalla del Monte de las Cruces.

Salud

La población trabajadora que es derechohabiente del ISSSTE asciende a más de 670 mil personas en la Ciudad de México, de las cuales 7,893 habitan en la Delegación Cuajimalpa, es decir, el 1.2% del total. Proporción semejante se tiene con relación a los familiares, pensionados y dependientes de los asegurados, aunque en este caso en números absolutos en la demarcación radican más de 29 mil personas de las 2,504,891 que hay en la Ciudad de México.^{37,38}

De las unidades médicas que el Gobierno de la Ciudad de México tiene, el 3.9% se ubican en la Delegación Cuajimalpa, 11 son de consulta externa y una de hospitalización especializada. Esta demarcación carece de unidades de hospitalización general. De cada 100 habitantes en la demarcación, 66 tiene derecho a servicios de salud:

- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)47.1%
- ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)11.4%
- Seguro Popular 18.6%
- Instituciones privadas 22.5%
- PEMEX, Defensa o Marina 1.2%
- Otra Institución 2.6%

Vivienda

El número de viviendas particulares en la Delegación Cuajimalpa de Morelos es de 54 162 divididas en:

- Viviendas habitadas 47,890
- Viviendas deshabitadas 4,512
- Viviendas de uso temporal 1,760

El promedio de ocupantes por vivienda asciende a 3.9. El 99.89% de las viviendas particulares habitadas disponen de energía eléctrica.

El 97.8% de las viviendas particulares habitadas dispone de agua entubada y el 98.7% dispone de drenaje.

Viviendas particulares habitadas según bienes de que disponen:

- Televisor 98.1%
- Radio 92.9%
- Refrigerador 87.4%
- Teléfono celular 78.6%
- Lavadora 77.6%
- Línea telefónica fija 71.7%
- Automóvil 52.9%
- Computadora 51.2%
- Internet 3.7%

Finalmente, el 73.2% de las viviendas particulares habitadas de la Delegación Cuajimalpa de Morelos son propias, 18.5% rentadas y el restante 7.9% se encuentra en otra situación. ^{37,38}

Empleo

Tasa de desempleo. La proporción de población en edad de trabajar que se encuentra desempleada es muy sólida. Esto muestra un equilibrio en el mercado de trabajo, lo que mejora el bienestar social, el consumo, la inversión y la producción.

Relación empleo-población. La proporción de población en edad de trabajar que se encuentra empleada refleja un indicador moderadamente sólido. Esto significa que la economía local tiene una relativa capacidad para crear oportunidades de trabajo, lo que a su vez impacta positivamente el bienestar social y el crecimiento económico. ^{37,38}

Morbilidad y mortalidad

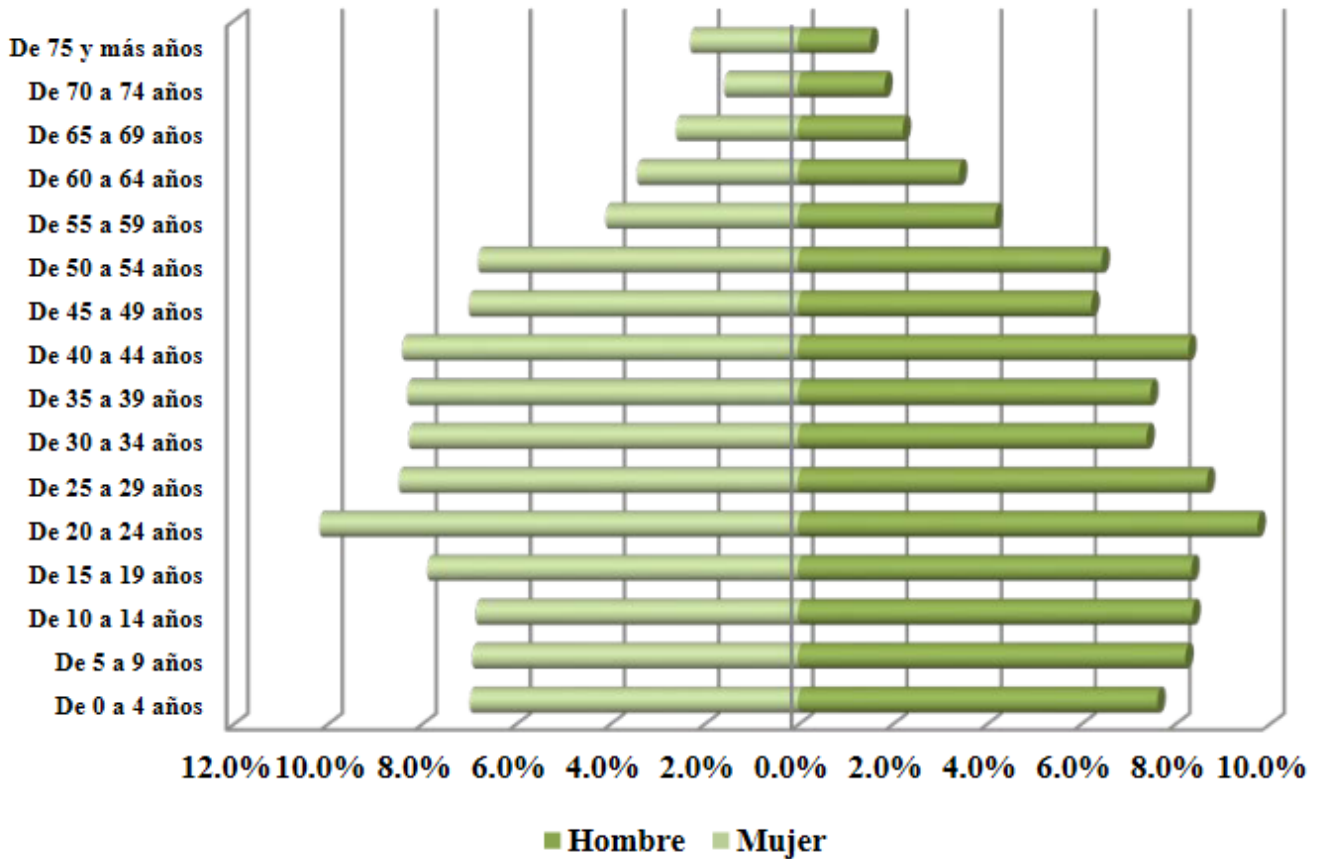
Principales causas de mortalidad general Cuajimalpa. ^{37,38}

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ³⁷
	Total	917	477.4
1	Enfermedades del corazón	254	132.2
	-Enfermedades isquémicas del corazón	204	106.2
2	Diabetes mellitus	128	66.6
3	Tumores malignos	125	65.1
4	Enfermedades cerebrovasculares	43	22.4
5	Accidentes	43	22.4
	-De tráfico de vehículos de motor	21	10.9
6	Enfermedades del Hígado	39	20.3
	-Enfermedad alcohólica del hígado	13	6.8
7	Influenza y Neumonía	31	16.1
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	23	12.0
9	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18	9.4
	-Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	8	4.2
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	7.8
	-Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	6	3.1
11	Agresiones (homicidios)	12	6.2
12	Insuficiencia renal	10	5.2
13	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	9	4.7
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7	3.6
15	Septicemia	6	3.1
16	Anemias	6	3.1
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	5	2.6
18	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	5	2.6
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	5	2.6
20	Trastornos del metabolismo, de las lipoproteínas y otras lipidemias	4	2.1
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0.5
	Las demás causas	128	66.6

Figura 4. 1/tasa por 100.000 habitantes de la delegación, en base a la proyección de la población de México 2010-2050, CONAPO, 2013. Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de información en salud), con base en las defunciones 2015.

1.2 Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud que comprende la información presentada

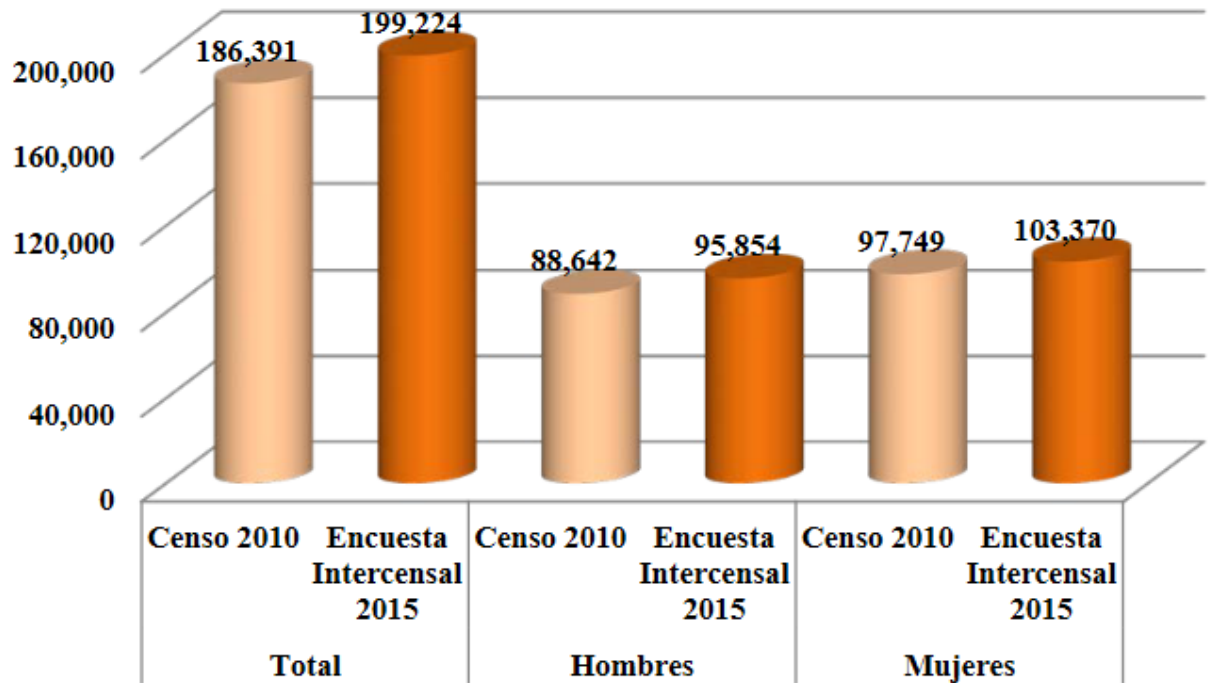
Gráfica 1. Pirámide poblacional, 2010



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: En la población se observa una gran proporción de niños, adolescentes y adultos jóvenes, mientras que la proporción de adultos maduros y adultos mayores es muy reducida.

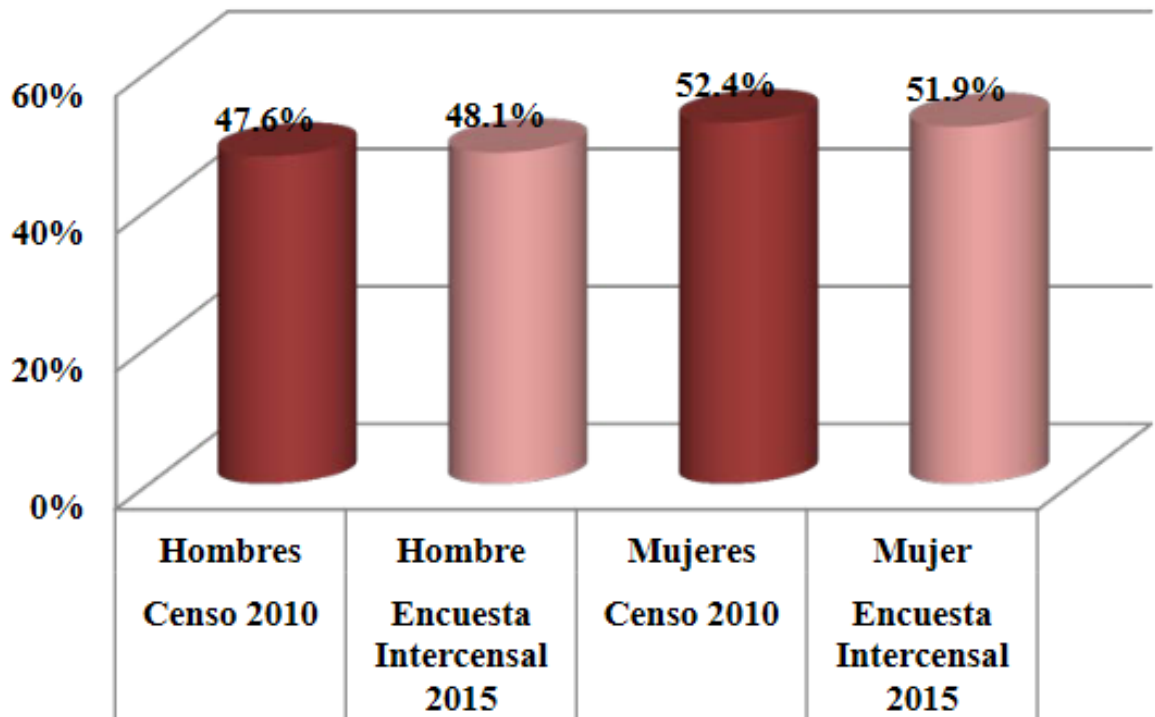
Gráfica 2. Total de población, valores absolutos



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se observa que entre 2010 y 2015 existió un decremento de casi 13 mil habitantes, pasando de 186 mil 391 a 199 mil 224 habitantes.

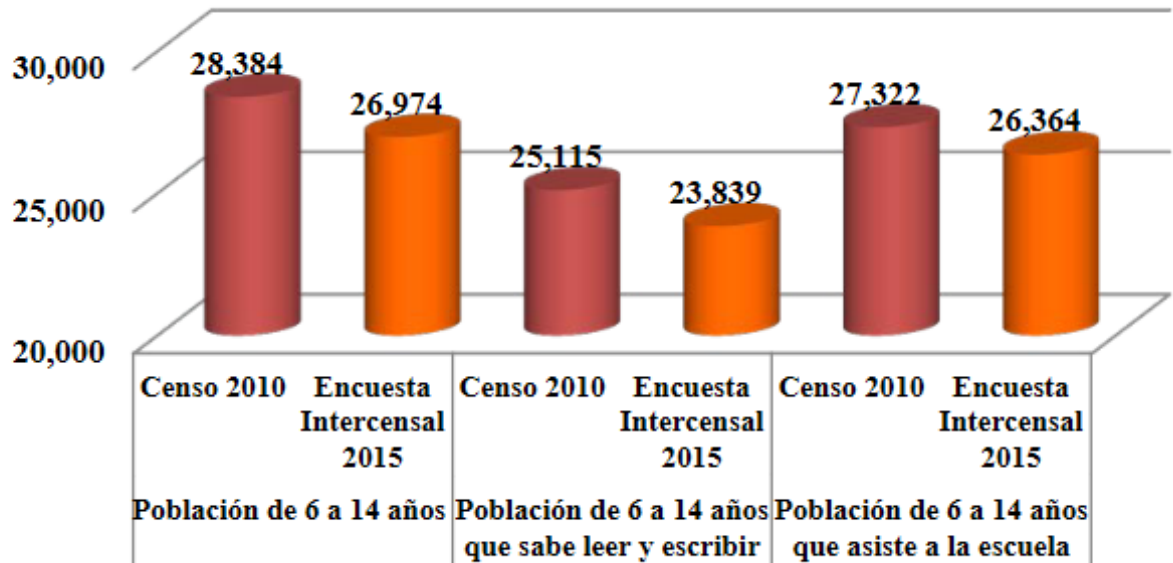
Gráfica 3. Distribución de la población por género



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: En cuanto a su distribución por género la proporción de hombres y mujeres se ha mantenido constante. Proporcionalmente las mujeres son 3.8 puntos porcentuales más que los hombres al aglutinar el 51.9% del total de la población de la Delegación.

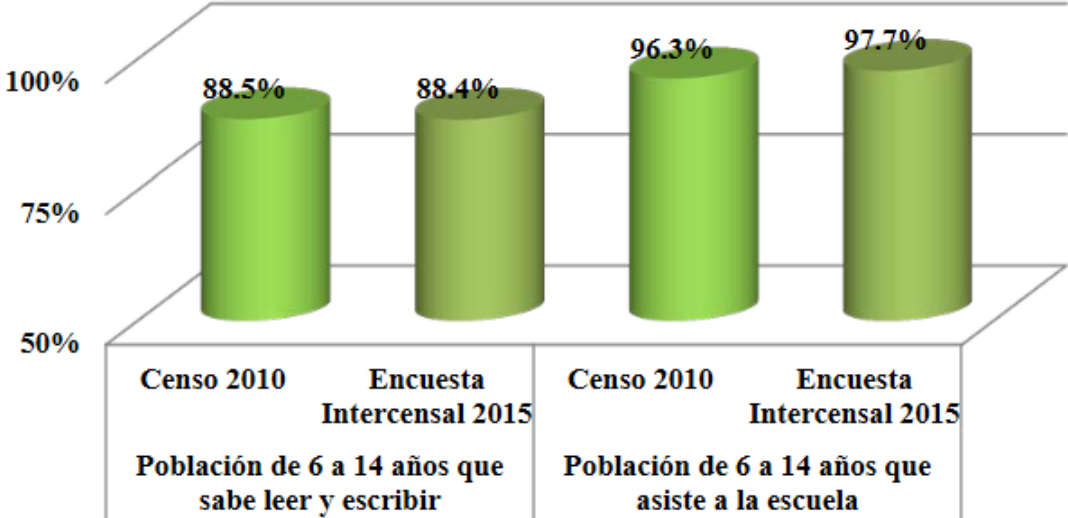
Gráfica 4. Población de 6-14 años



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía ^{39,40,41}

Diagnóstico: En la demarcación viven 26,974 niños de entre seis y catorce años de los cuales 26,364 asisten a la escuela y 23, 839 saben leer y escribir.

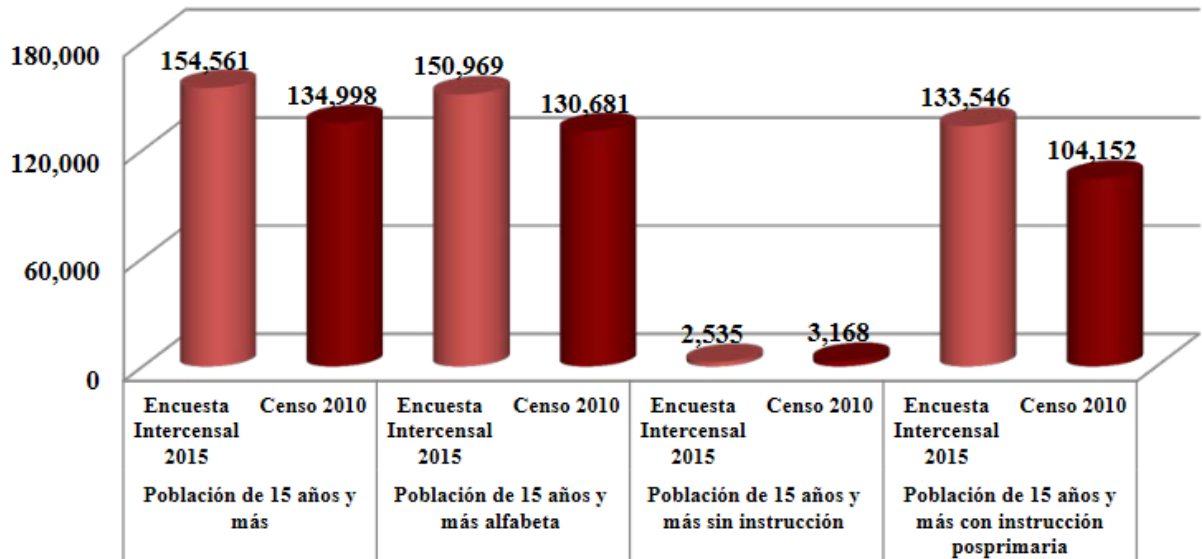
Gráfica 5. Distribución de la Población de 6 a 14 años que Saben Leer y Escribir y Asisten a la Escuela



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: La proporción de la población de esta edad que asiste a la escuela se incrementó ligeramente entre 2010 y 2015. Mientras que la población que sabe leer y escribir permaneció prácticamente constante.

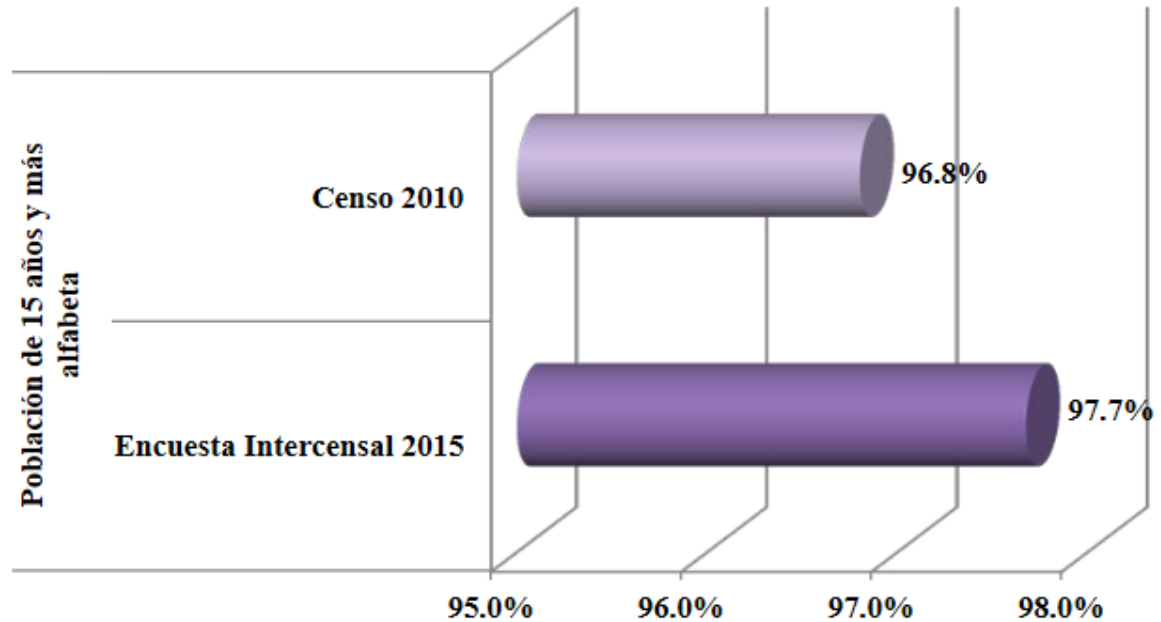
Gráfica 6. Población de 15 años o más



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se encontró que en valores absolutos el total de la población alfabeta se incrementó al igual que la población con instrucción post primaria, siendo ésta última la de mayor crecimiento con casi 30 mil personas.

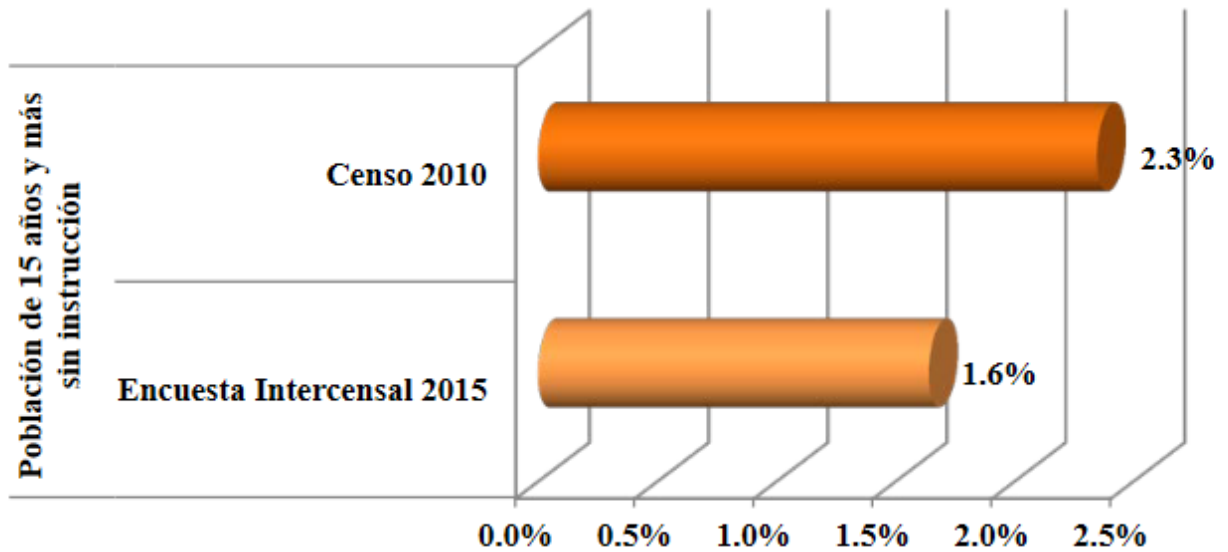
Gráfica 7. Porcentaje de Población de 15 años o más Alfabeta



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: La proporción de personas alfabetas se incrementó ligeramente al pasar de 96.8% a 97.7%.

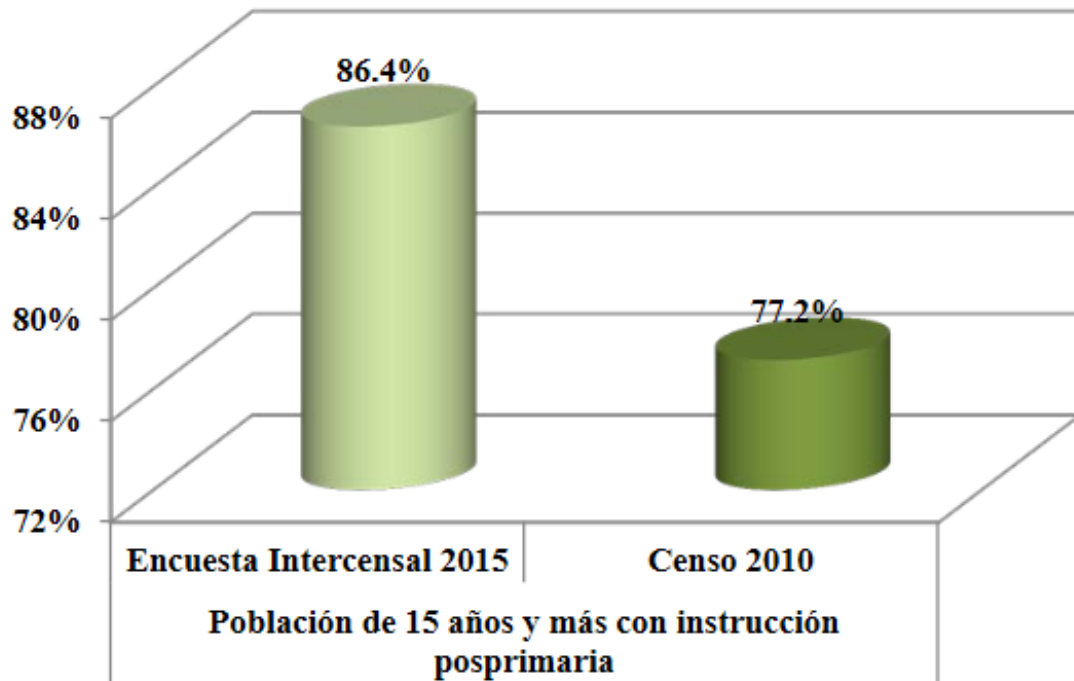
Gráfica 8. Porcentaje de la población de 15 años o más sin instrucción



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se observa una notoria reducción en el porcentaje de personas sin instrucción pasando de un 2.3% a 1.6%, lo cual demuestra el progreso de la población al estar más interesados en la educación.

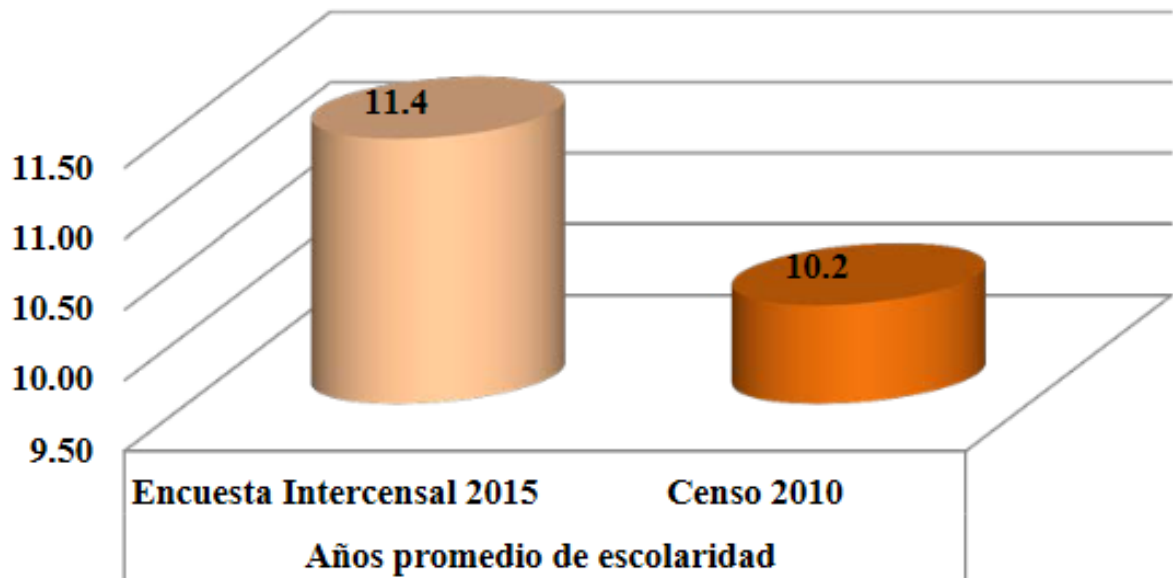
Gráfica 9. Porcentaje de la Población de 15 años o más con Instrucción Post Primaria



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se puede notar la existencia de un incremento significativo de 9.2 puntos porcentuales de la población que cuenta con estudios pos primaria, al pasar de 77.2% a 86.4%.

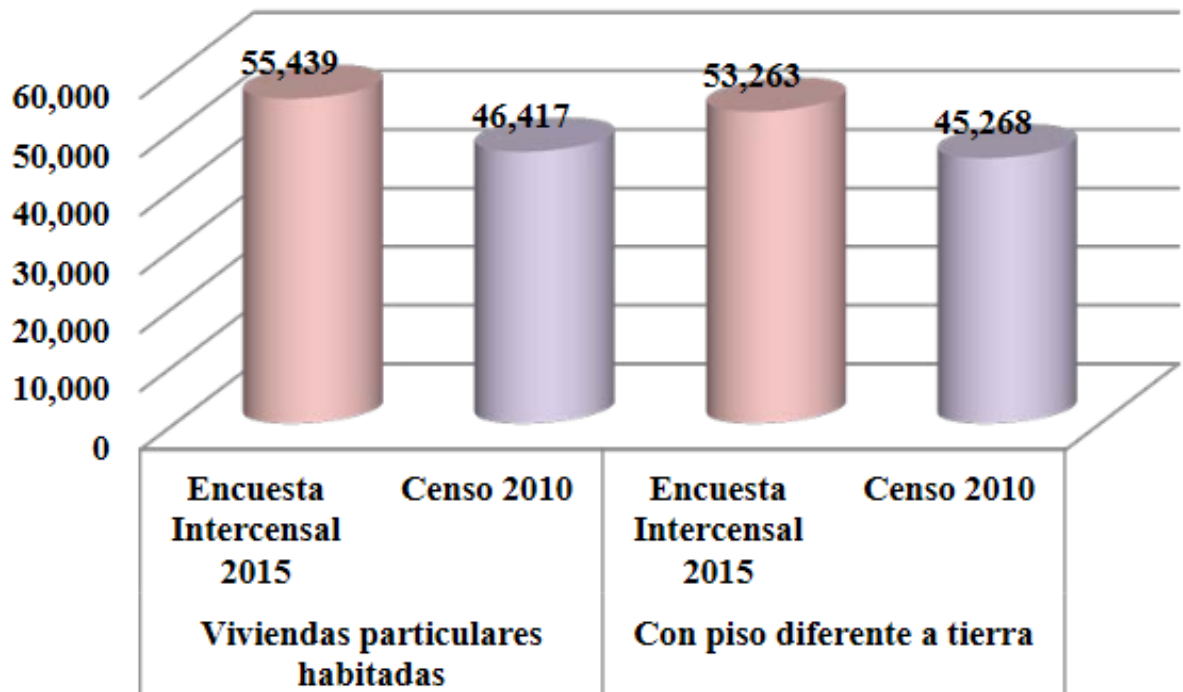
Gráfica 10. Años Promedio de Escolaridad



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: En lo que respecta al número de años promedio de escolaridad se encuentra un considerable incremento, al pasar de 10.2 a 11.4 años entre el Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015

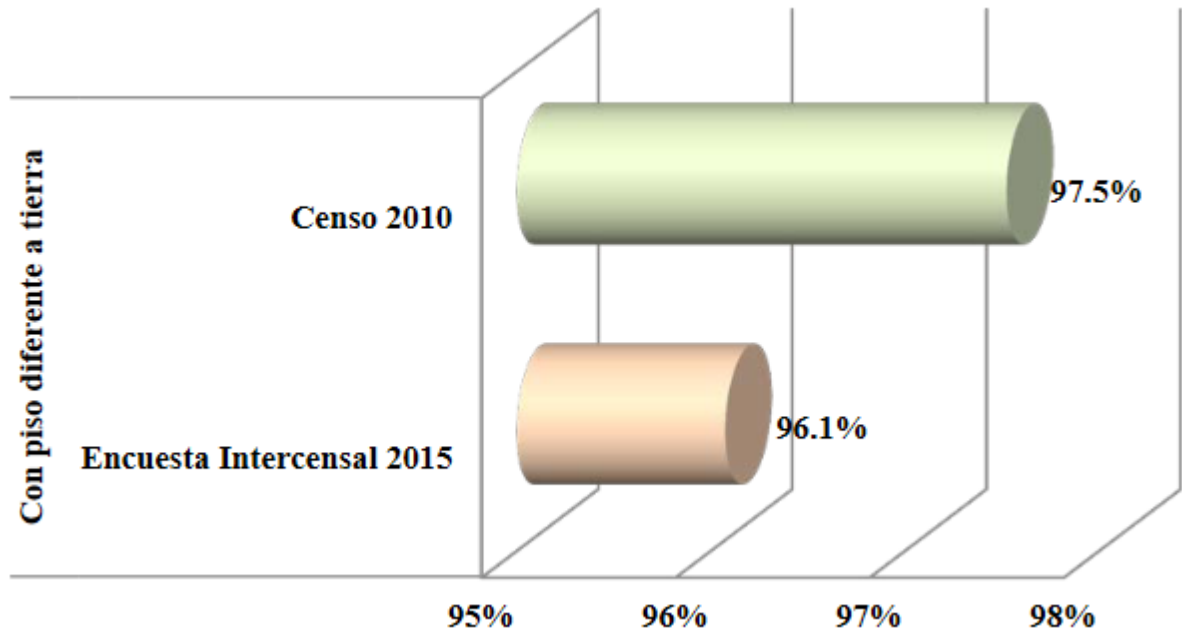
Gráfica 11. Viviendas con Piso Diferente a Tierra



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: El 96.1% de las viviendas habitadas poseen un piso recubierto, diferente a tierra; lo que en términos absolutos equivale a 53,263 viviendas.

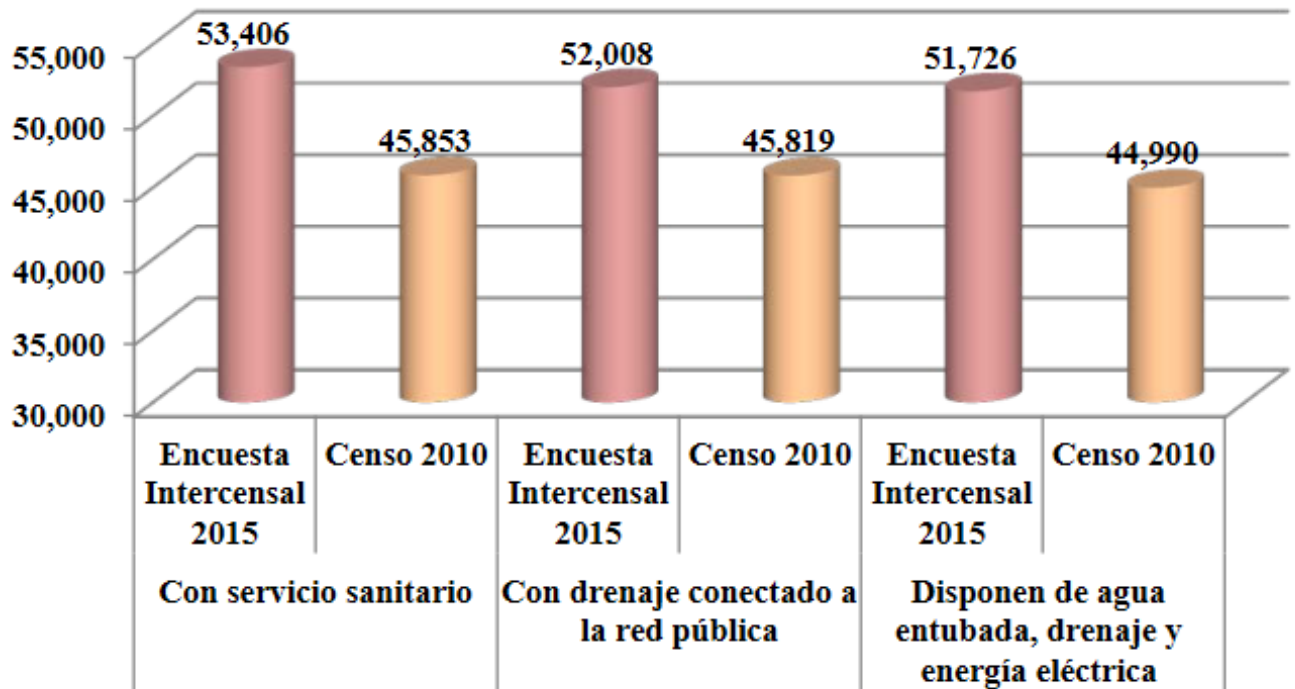
Gráfica 12. Porcentaje de viviendas con Piso Diferente a Tierra



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: se observa que existe una disminución marginal de 1.4 puntos porcentuales de viviendas con piso diferente a tierra pasando de 97.5% a 96.1%.

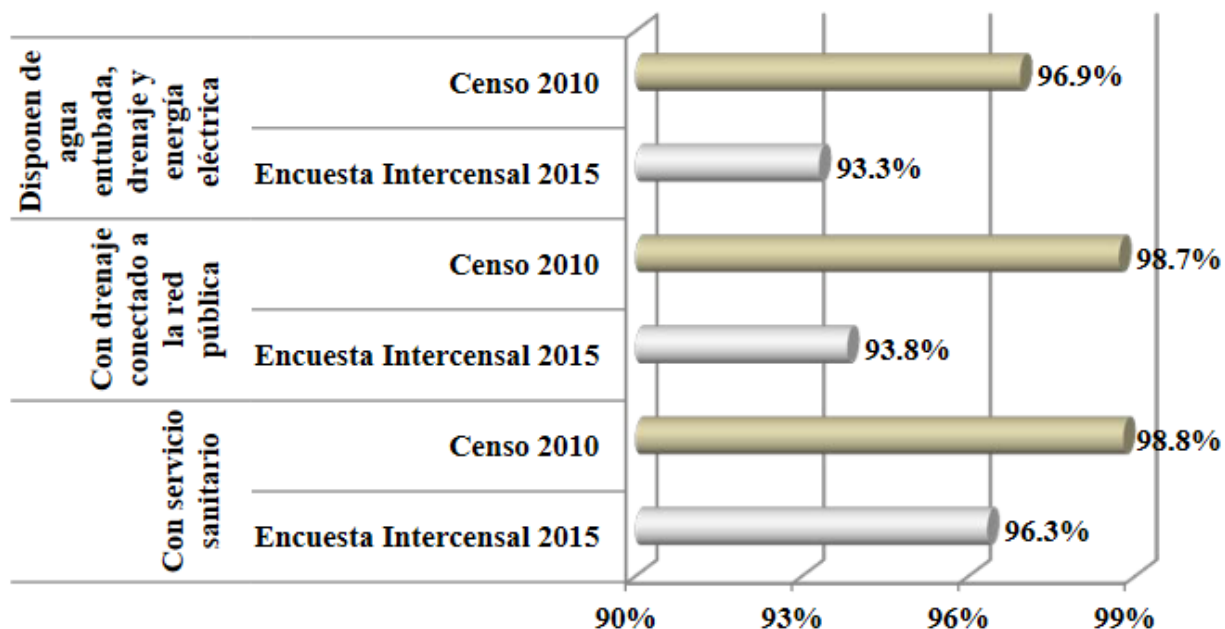
Gráfica 13. Viviendas con servicios básicos



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se observa que hay incrementos de casi ocho mil viviendas, que en 2015 respecto a 2010, cuentan con acceso a sanitario y casi siete mil viviendas que ahora cuentan con drenaje conectado a la red pública.

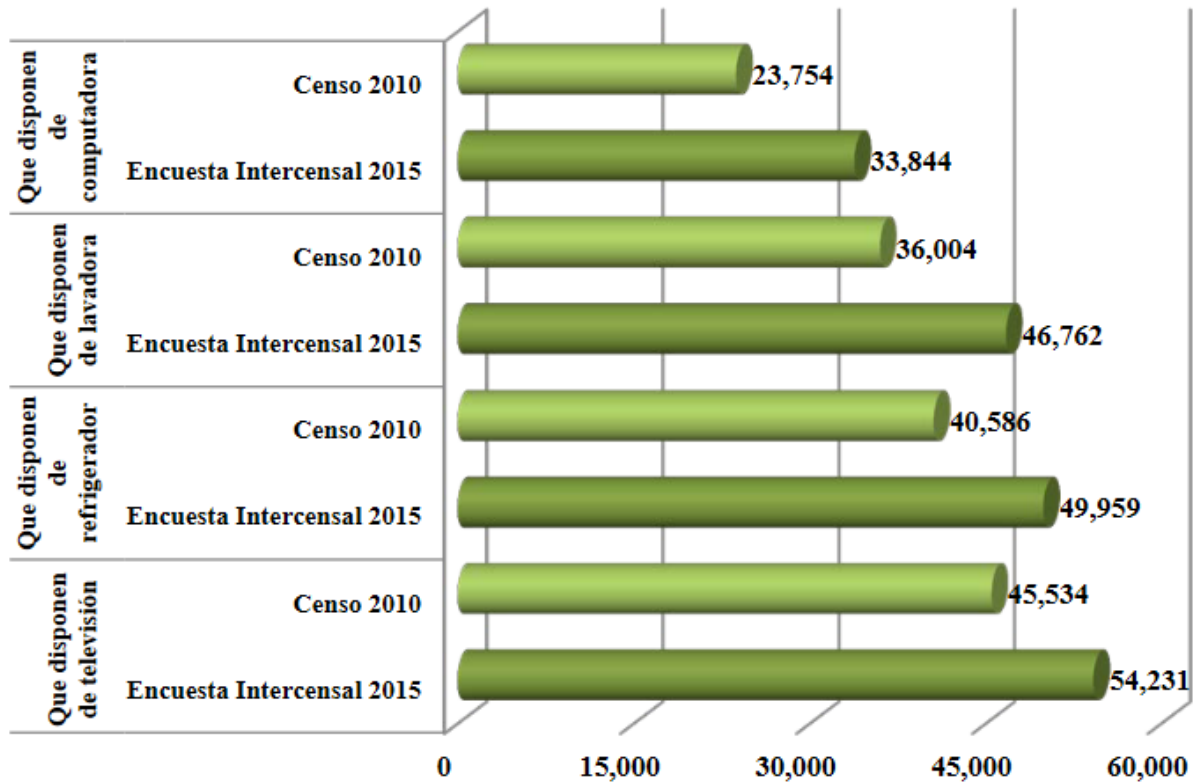
Gráfica 14. Porcentaje de viviendas con servicios básicos



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Al analizar de forma conjunta si la vivienda cuenta con servicio de drenaje, agua entubada y energía eléctrica se encontró que mientras en 2010 el total de viviendas que contaban con estos servicios ascendía a casi 45 mil viviendas, para el año 2015 el valor alcanzó las casi 52 mil viviendas; pero al hacer el contraste en términos porcentuales contra el total de viviendas habitadas se tiene que los incrementos referidos se traducen en una disminución de 3.6 puntos porcentuales al pasar del 96.9% al 93.3% en el caso de las viviendas que disponen de los tres servicios, esto significa que el número total de viviendas habitadas creció más que proporcionalmente que las viviendas habitadas que cuentan con estos tres servicios básicos.

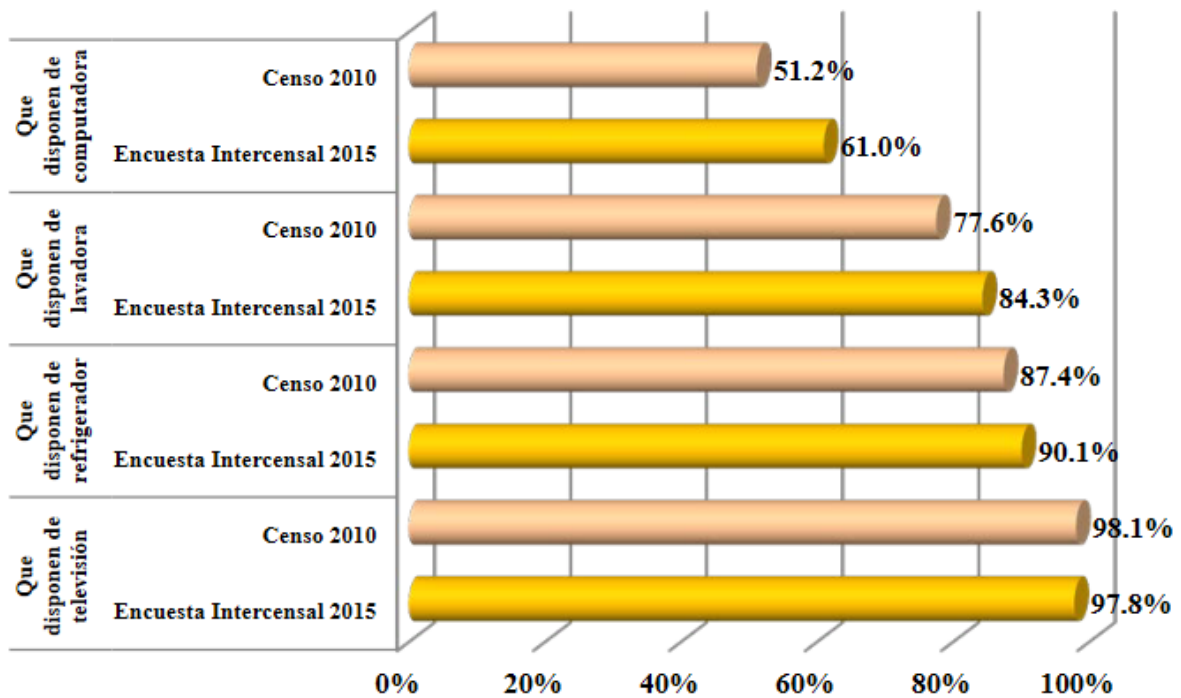
Gráfica 15. Viviendas que disponen de bienes durables, por tipo



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se puede observar que existe un incremento en la posesión de bienes durables entre 2010 y 2015; sobre todo en lo que respecta a la computadora pues mientras que en 2010 un total de 23, 754 viviendas disponían de este bien para el año 2015 se incrementó a 33, 844.

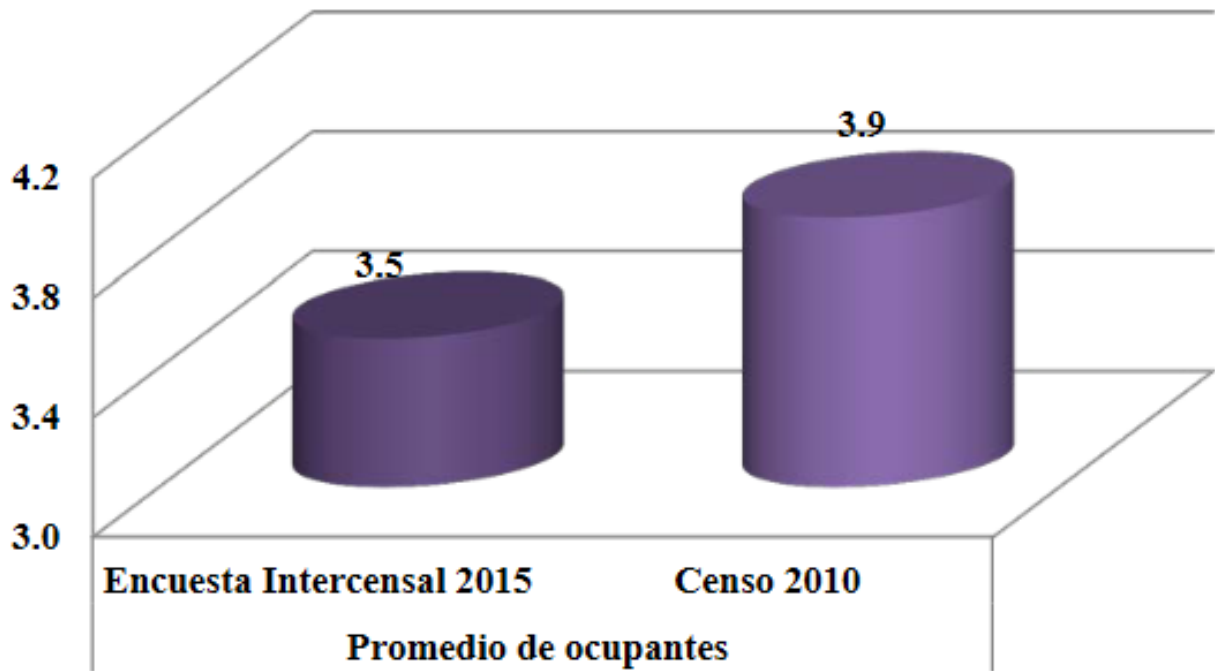
Gráfica 16. Porcentaje de viviendas que disponen de bienes durables, por tipo



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se observa el aumento del porcentaje de 51.2% a 61.0% en adquisición de computadora lo que demuestra la necesidad de esta en la vida actual, lo mismo pasa con los otros bienes durables que se hacen más importantes con el paso de los años.

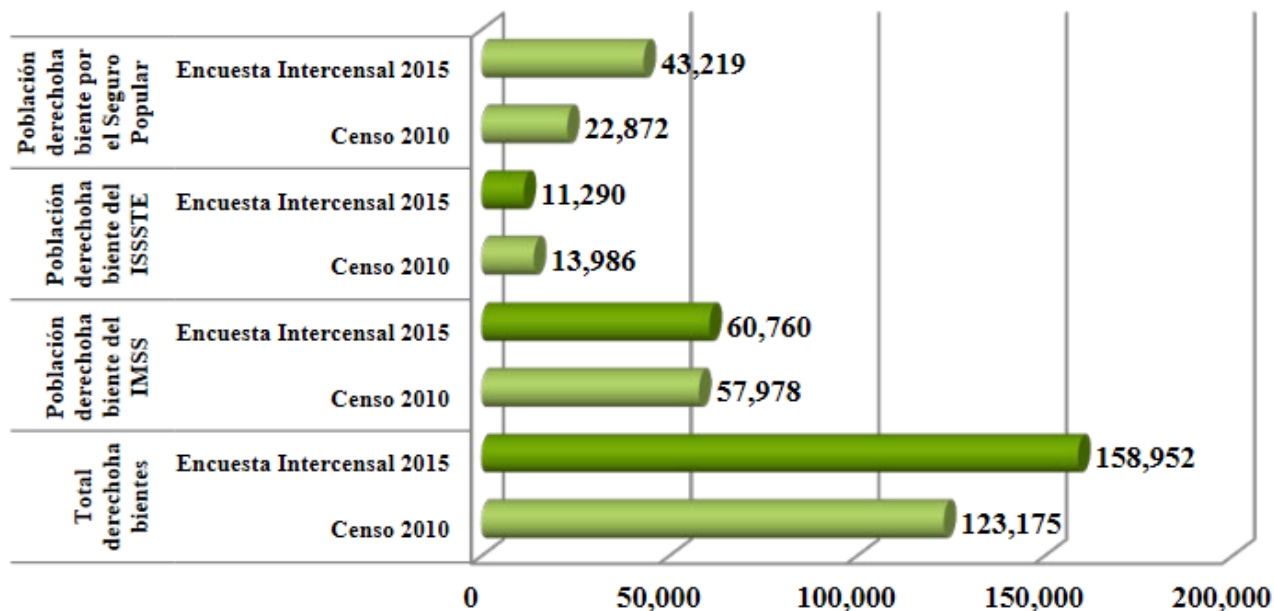
Gráfica 17. Promedio de ocupantes por vivienda



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se observa que el promedio de ocupantes por vivienda se mantuvo prácticamente constante al pasar de 3.9 personas por vivienda en el Censo de Población y Vivienda 2010 a 3.5 en la Encuesta Intercensal 2015.

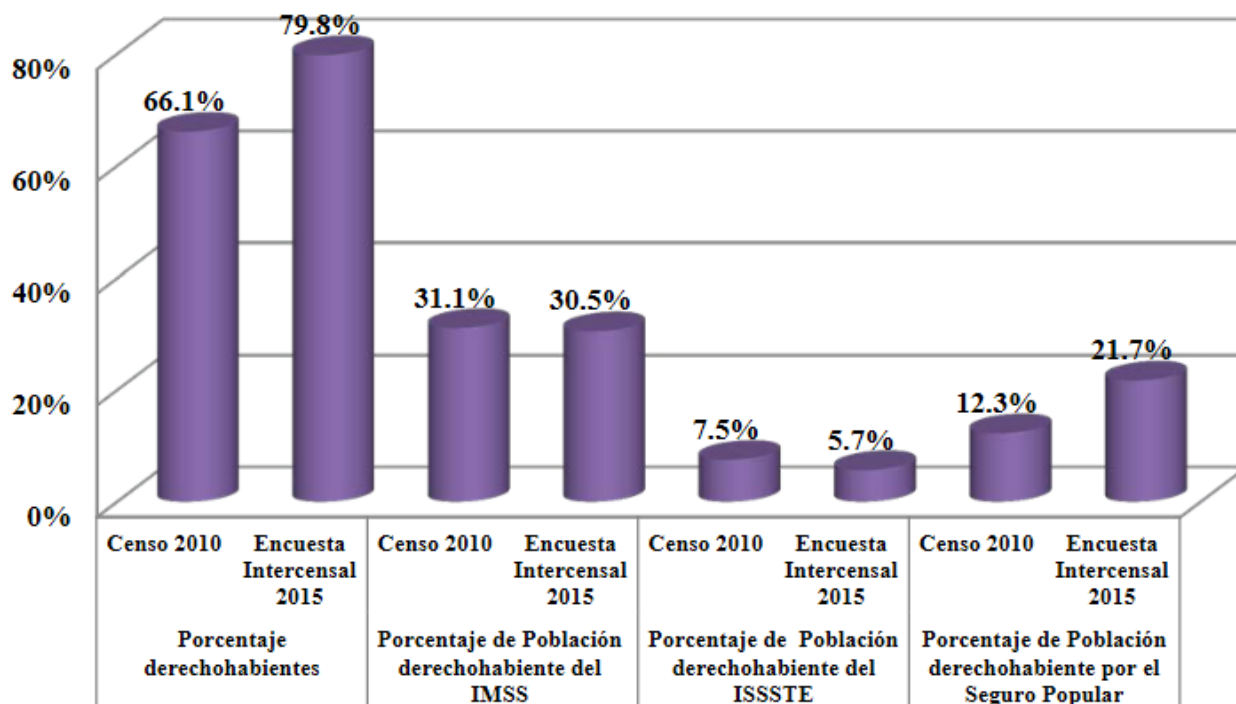
Gráfica 18. Total de población derechohabiente por institución



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: En cuanto al acceso a los servicios de salud, el 79.8% de la población de la Delegación cuenta con algún tipo de servicio de salud, es decir, 158 mil 952 habitantes, lo cual refleja un incremento de alrededor de 13 puntos porcentuales entre el Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015. El IMSS es la institución que aglutina la mayor cantidad de derechohabientes con un total de 60,760 personas, seguido del Seguro Popular que reporta 43,219 personas y el ISSSTE en tercer lugar con 11,290 derechohabientes.

Gráfica 19. Porcentaje de población derechohabiente por institución



Fuente: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (2016), con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ^{39,40,41}

Diagnóstico: Se observa que el porcentaje de derechohabientes del IMSS disminuyó ligeramente 0.6 puntos porcentuales; en tanto el porcentaje de derechohabientes del ISSSTE lo hizo en 1.8 puntos porcentuales; mientras que el crecimiento más significativo lo tuvo el Seguro Popular que aumentó 9.4 puntos porcentuales

2. CENTRO DE SALUD

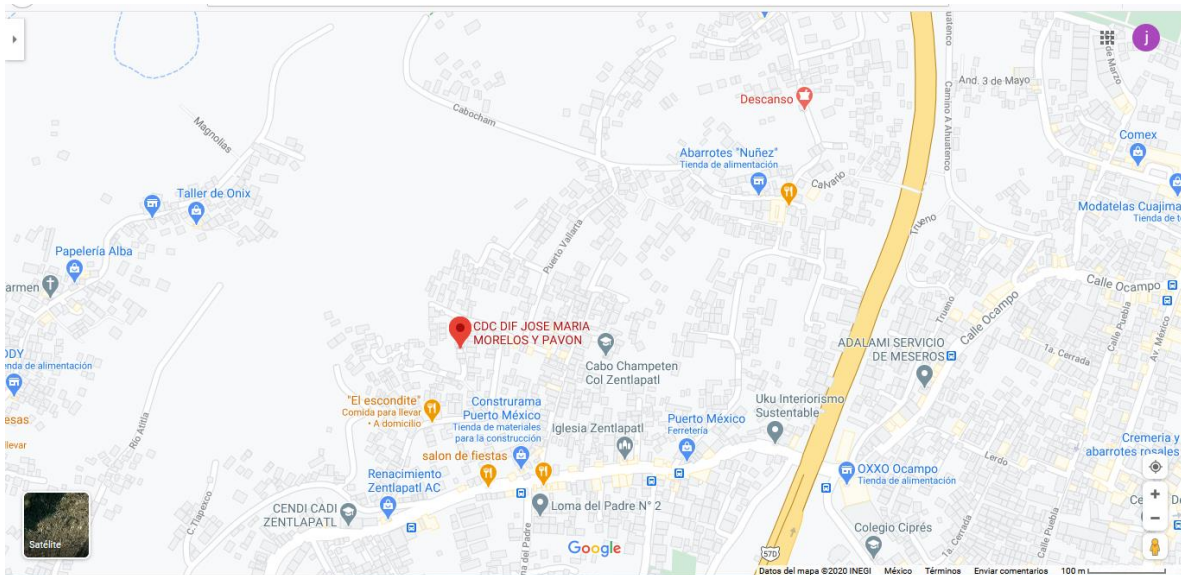
El Sistema Nacional DIF es el organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. ⁴²

C.D.C. José María Morelos y Pavón

Dirección: Ébano y Hermandad. Colonia Ampliación Navidad C.P. 05210. Delegación Cuajimalpa.

Teléfono: 58152363.

Director: ROSA MARIA HERRERA MORA



Programas Federales

- Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente"
- Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia
- Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia
- Subprograma de Infraestructura Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios (SIREEA)

Programa para la protección y el desarrollo integral de la infancia

- Ednica IAP
- Fundación Casa Alianza IAP
- Fundación Renacimiento IAP
- Fundación Unidos contra la Pobreza y la Marginación
- Hogares Providencia
- Programa Niños de Calle

Programas de apoyo

- Programa de Apoyo Económico a Policías y Bomberos Pensionados de la CAPREPOL con Discapacidad Permanente (Vigente)
- Programa Comedores Populares (Vigente)
- Programa Alimentos Escolares (Vigente)
- Programa Especial de Apoyo a Persona que perdieron algún familiar en el Sismo del 19 de septiembre de 2017 (Vigente)
- Programa Beca Leona Vicario de la Ciudad de México 2020 (Vigente)
- Programa Coinversión para el Desarrollo Social de la Ciudad de México 2020 (Vigente)

Organización



María del Rocío García Pérez
Titular del Sistema Nacional DIF



José Alfredo Anguiano Chávez
Jefe de la Unidad de Administración y Finanzas



Sally Jacqueline Pardo Semo
Jefa de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social



Lilia Lucía Aguilar Cortés
Jefa de la Unidad de Atención a Población Vulnerable



Oliver Castañeda Correa
Procurador Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

3. Servicio estomatológico

En los centros del DIF CDMX, laboran equipos multidisciplinarios conformados por trabajadoras sociales, médicos, odontólogos, pedagogos, nutriólogos, psicólogos, profesores de talleres, enfermeras y orientadores infantiles, bajo un espíritu de servicio y compromiso en la atención de estos sectores de la población.

El centro DIF José María Morelos y Pavón brinda atención dental básica a la población más vulnerable como niñas, niños, adolescentes y familias de escasos recursos.

La atención dental está orientada a actividades diagnósticas, preventivas, restauradoras, exodoncias simples, farmacoterapia, tratamientos pulpares pediátricos, tratamientos periodontales fase I, difusión de información intra-extra muros y actividades administrativas.⁴²

4. Bibliografía

37. INEGI. Cuajimalpa de Morelos: cuaderno de Información básica delegacional. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 1989; 1-53. Consultado en:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920913/702825920913.PDF
38. Vittrup Christensen E, López Moreno E, Iracheta Cenecorta A. Informe final de la demarcación Cuajimalpa de Morelos Ciudad de México. ONU-HABITAT. 2016; 1-22. Consultado en: <https://infonavit.janium.net/janium/Documentos/57996.pdf>
39. CONEVAL. Medición municipal de la pobreza 2010. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2010
40. INAFED. Enciclopedia de los municipios y las delegaciones de México. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. 2010
41. INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2015. Consultado en http://data.evalua.cdmx.gob.mx/files/info/2015/doc_CUAJ_10_15.pdf
42. Página oficial DIF 2020 <https://www.dif.cdmx.gob.mx/>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El servicio social tuvo lugar en el CENTRO DIF-DF JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN durante el periodo 01-Febrero-2020 / 31-Enero-2021; en el cual únicamente se realizaron actividades por el periodo de tiempo 01-Febrero-20 / 23-Marzo-20 debido a la propagación del coronavirus SARS-CoV-2, las cuales consistieron en: actividades diagnósticas, preventivas, restauradoras, exodoncias simples, farmacoterapia, tratamientos pulpares pediátricos, tratamientos periodontales fase I, difusión de información intra-extra muros y actividades administrativas. Las condiciones de trabajo fueron adecuadas ya que se contaba con el equipo necesario el cual consistía en unidad dental, autoclave, mobiliario, instrumental, piezas de mano, lámpara de fotocurado, no se contaba con equipo de rayos x por lo tanto no se realizaban actividades que necesitarán una radiografía a excepción que el paciente accediera a tomarla en otro sitio para complementar su diagnóstico. También se contaba con materiales dentales suficientes y de buena calidad para realizar los tratamientos entre los que se puede destacar: fresas dentales, guantes de látex, cubrebocas, servilletas, barberos, suturas, resinas, entre otros. De igual forma se contaba con una sala de espera amplia donde se daban pláticas preventivas a los pacientes.

En el periodo comprendido del 23-marzo-20 / 31-enero-2021, se realizaron programas de forma online en las cuales se participaba en conferencias, cursos y congresos referentes al área de la odontología y a COVID-19.

CUADRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	%NIÑO	ADULTO	%ADULTO	TOTAL	%TOTAL
FEBRERO	13	37.15	22	62.85	35	100%
MARZO	7	18.43	31	81.57	38	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
• ANÁLISIS DE MODELOS	0	0
• HISTORIA CLÍNICA	35	10.41
SUBTOTAL	35	10.41
FOMENTO A LA SALUD		
• EXTRAMUROS		
○ PLATICAS DE SALUD BUCAL	7	2.08
○ TEATRO GUIÑOL	0	0
• INTRAMUROS		
○ PLATICAS DE SALUD BUCAL	35	10.41
SUBTOTAL	42	12.5
PREVENTIVAS		
• EXTRAMUROS		
○ CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	35	10.41
○ CEPILLADO	35	10.41
• INTRAMUROS		
○ FLÚOR EN ENJUAGUES	7	2.08
SUBTOTAL	77	22.91
INTERMEDIAS		
• ASISTENCIA	0	0
• DIQUE DE HULE	22	6.54
• PREPARACIÓN PARA CORONA	0	0
SUBTOTAL	22	6.54
CURATIVAS		
• PULPOTOMIA	3	0.89
• NO DE CONDUCTOS OBTURADOS	0	0
• AMALGAMAS /RESINAS/ IONOMERO	12	3.57
• EXODONCIA	2	0.59
SUBTOTAL	17	5.05
REHABILITACIÓN		
• INCRUSTACIÓN	0	0
• CIRUGÍA	0	0
• PLACA TOTAL	0	0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• ASIGNACIÓN DE PACIENTES	35	10.41
• MANEJO DE PACIENTES	35	10.41
• REGISTRO Y MANEJO DE PACIENTES	35	10.41
SUBTOTAL	105	31.25
OTRAS		
• FARMACOTERAPIA	2	0.59

• LIMPIEZA DENTAL	18	5.35
• ELIMINACION DE CALCULO	10	2.97
• SELLADORES FYF	7	2.08
• AJUSTE PROTESIS	1	0.29
SUBTOTAL	38	11.30
TOTAL	336	100

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO

ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO		
• ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38	9.79
• HISTORIA CLÍNICA	38	9.79
SUBTOTAL	76	19.58
FOMENTO A LA SALUD		
• EXTRAMUROS		
○ PLATICAS DE SALUD BUCAL	3	0.77
○ TEATRO GUIÑOL	0	0
• INTRAMUROS		
○ PLATICAS DE SALUD BUCAL	38	9.79
SUBTOTAL	41	10.56
PREVENTIVAS		
• EXTRAMUROS		
○ CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	38	9.79
○ CEPILLADO	38	9.79
• INTRAMUROS		
○ FLÚOR EN ENJUAGUES	4	1.03
SUBTOTAL	80	20.61
INTERMEDIAS		
• ASISTENCIA	0	0
• DIQUE DE HULE	28	7.21
• PREPARACIÓN PARA CORONA	0	0
SUBTOTAL	28	7.21
CURATIVAS		
• PULPOTOMIA	1	0.25
• NO DE CONDUCTOS OBTURADOS	0	0
• AMALGAMAS/ RESINA/ IONOMERO	19	4.89
• EXODONCIA	5	1.28
SUBTOTAL	25	6.44
REHABILITACIÓN		
• INCRUSTACIÓN	0	0
• CIRUGÍA	0	0
• PLACA TOTAL	0	0

SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
• ASIGNACIÓN DE PACIENTES	38	9.79
• MANEJO DE PACIENTES	38	9.79
• REGISTRO Y MANEJO DE PACIENTES	38	9.79
SUBTOTAL	114	29.38
OTRAS		
• FARMACOTERAPIA	2	0.51
• LIMPIEZA DENTAL	9	2.31
• ELIMINACION DE CALCULO	4	1.03
• SELLADORES FYF	6	1.54
• AJUSTE PROTESIS	1	0.25
• OBTURACION TEMPORAL	2	0.51
SUBTOTAL	24	6.18
TOTAL	388	100

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO 01-FEBRERO-2020 / 31-ENERO-2021						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
PREESCOLAR	2	2.73	1	1.36	3	4.09
ESCOLAR	7	9.58	6	8.21	13	17.79
ADOLESCENTE	4	5.47	0	0	4	5.47
ADULTO	20	27.39	31	42.46	51	69.85
GERIÁTRICO	0	0	2	2.73	2	2.73
TOTAL	33	45.20	40	54.79	73	100

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO 01-FEBRERO-2020 / 31-ENERO-2021						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
PREESCOLAR	2	2.73	1	1.36	3	4.09
ESCOLAR	7	9.58	6	8.21	13	17.79
ADOLESCENTE	4	5.47	0	0	4	5.47
ADULTO	20	27.39	31	42.46	51	69.85

GERIÁTRICO	0	0	2	2.73	2	2.73
TOTAL	33	45.20	40	54.79	73	100

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO 01-FEBRERO-2020 / 31-ENERO-2021						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
ALTA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0
ALTA OPERATORIA	0	0	0	0	0	0
ALTA INTEGRAL	33	45.20	40	54.79	73	100
SIN ALTA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	33	45.20	40	54.79	73	100

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el corto periodo de atención a pacientes que se realizó en el servicio social se puede notar que los pacientes solo asisten a consulta cuando tienen dolor no hay educación de visitar al odontólogo por prevención, esto se refleja en las condiciones que se observa la cavidad oral con múltiples lesiones debido a caries, y la limpieza deficiente en las superficies dentales.

En este periodo se trató de hacer conciencia a la población del centro DIF JALALPA con la ayuda de pláticas, carteles y folletos para hacer conciencia de acudir con su odontólogo no solo para tratar dolencias si no para prevenir la aparición de caries con los tratamientos preventivos que ofrece el DIF como lo son limpiezas profesionales, eliminación de cálculo dental, colocación de selladores de fosetas y fisuras y sobre todo para la enseñanza y monitoreo del cepillado dental e uso de aditamentos para complementar la limpieza de todas las superficies dentales y cuidado de la cavidad oral.

De igual forma se invitó a la población a tratar lesiones de caries en estadios tempranos para evitar el daño de la pulpa dental, tratamientos invasivos o pérdida de dientes a temprana edad, tanto de niños como adultos.

Se lograron resultados positivos ya que la población actuó de manera participativa ya que de un principio solo acudían por alguna dolencia en particular, pero con las pláticas tuvieron la motivación adecuada para cuidar su cavidad oral acudiendo a la consulta para realizar actividades de prevención y enseñanza de limpieza dental

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

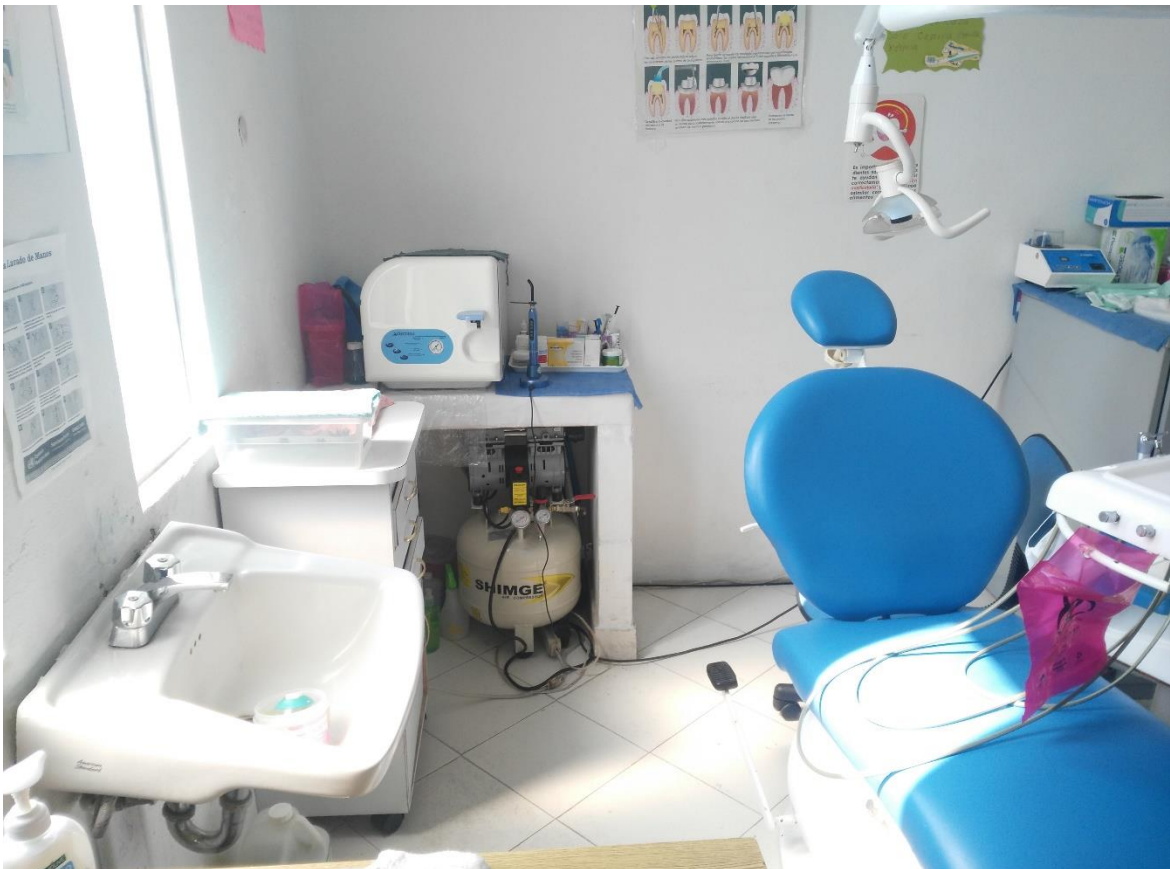
Durante el periodo de servicio social en el centro DIF Jose Maria Morelos y Pavon se observó un gran cambio en la población de ser una población que prestaba poco interés en la prevención para el cuidado de su cavidad oral pasó a ser una población interesada en aprender a cuidar sus dientes visitando al odontólogo no solo en circunstancias de dolencias si no para prevenir enfermedades dentales e informarse de cómo cepillar sus dientes y como usar aditamentos que en muchos casos eran nuevos en su manejo ya que nunca los habían utilizado. También se mostró interés en la restauración de dientes que presentaban alguna patología como caries, cálculo, movilidad dental, daño en pulpa dental, inflamación de encías, etc.

Es importante que el odontólogo muestre empatía con la población y los exhorte a acudir a consulta explicando los diferentes tratamientos preventivos que se pueden realizar tanto a niños como a adultos para la prevención de enfermedades dentales. De igual manera es indispensable concientizar al paciente a aceptar el tratamiento en estadios tempranos para evitar que se compliquen con el tiempo las patologías que pudieran presentar en la cavidad oral.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS









BIBLIOGRAFÍA

1. Gaitán Cepeda LA, Leyva-Huerta ER, Cruz González R, Carmona Ruíz D, Rodríguez ME, Gómez Arenas A. COVID-19 y el cirujano dentista. Una revisión integral. *Revista Odontológica Mexicana* 2019; 23 (4): 207-215.
2. Díaz Arizmendi LJ, Díaz Arizmendi DE, Velázquez Enríquez U. Recomendaciones y estrategias para la prevención del 2019-nCoV en la práctica dental. *Revista Odontológica Mexicana* 2019; 23, (4): 216-223.
3. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID19. *Odontoestomatología* 2020; XXII (1): 4-24.
4. Rivera C. Los aerosoles dentales a propósito de la pandemia por COVID-19. *Int. J. Odontostomat* 2020;14 (4): 519-522.
5. Bermúdez Jiménez C, Gaitán Fonseca C, Aguilera Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista ADM* 2020; 77 (2): 88-95.
6. Canchari A, Renzo C. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Revista Cubana de Estomatología* 2020; 57 (1): 1-3.
7. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2020; 10 (2): 1-52.
8. Sacsquispe Contreras S. Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19): Consejos para el odontólogo. *Rev Estomatol Herediana* 2020; 30 (1): 5-6.
9. Falcón Guerrero BE, Falcón Pasapera GS. Medidas para prevenir el COVID-19 en el consultorio dental. *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (4): 468-473.
10. Sabino Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Rev. Clinical Oral Investigations* 2020: 1-3.
11. Página oficial de la OMS. World Health Organization, 2020. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
12. Velásquez GA, Sepúlveda VC, Ortuño BD, Barrientos MC. Recomendaciones para resolución de urgencias odontológicas en atención primaria de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2. *Rev. Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (4): 548- 554.
13. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *JOE* 2020; 46 (5): 584-595.
14. Medeiros MS, Santos HLF, Barreto JO, Freire JCP, Díaz Ribeiro E. COVID-19 pandemic impacts to Dentistry. *RGO, Rev Gaúch Odontol* 2020; 68:1-6.
15. Vasconcelos BC, Borges SB, Araújo Borges Re, Calderon P. COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. *J Appl Oral Sci* 2020; 28: 1-9.

16. Cavazos López EN, Flores Flores DA, Rumayor Piña A, Torres Reyes P, Rodríguez-Villarreal O, Aldape Barrios BC. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista ADM* 2020; 77 (3): 129-136.
17. Página oficial de la OMS. World Health Organization, 2020. [WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard](#)
18. American Dental Association, 2020^a [Home - American Dental Association \(ada.org\)](#)
19. Aquino Canchari CR, Quispe Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev haban cienc méd* 2020;19: 1-18.
20. Orellana Centeno JE, Morales Castillo V, Guerrero Sotelo RN. Coronavirus (SARS-CoV-2) y el entorno odontológico. *Revista ADM* 2020; 77 (2): 84-87.
21. Brandao TB, Alcino Gueiros L, Silva Melo T, Prado Ribeiro AC, Froelich Alo Nesrallah AC, Boas Prado G, Santos Silva AG, Migliorati CA. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ?. *Oral medicine* 2020; 00 (00): 1-7.
22. Nadanovsky P, Santos APP. Strategies to deal with the COVID-19 pandemic. *Braz. Oral Res* 2020; 34: e068.
23. Mija Gómez JL. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23 (3): 261-270.
24. García Ávila I, García Vázquez MT, García Vicent G, Lamas Oliveira M, Rodríguez Alonso E, Tapias Perero VF, Terán de Agustín AI, Valdepeñas Morales J, Vivas Mefle CA. Odontología en entorno COVID-19. Adaptación de las Unidades de Salud Bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2020; 94: 1-19.
25. Iglesias Osos S, Saavedra Camacho JL. Riesgo de contagio por SARS-CoV-2 en estomatólogos. *Univ Méd Pinareña* 2020; 16(2): 496.
26. Vilas Navós B. Tratamientos endodónticos en el contexto de la pandemia por COVID-19 *Odontoestomatología* 2020; XXII (1): 38-49.
27. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19. Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2020; 10 (2): 1-60.
28. Meza Palma L, Rosales Salas J. Protocolo de teleodontología para asistencia al paciente en el manejo de urgencia dental. Cuarentena COVID-19 (SARS-CoV-2). Categorización remota de urgencia dental y asistencia (C.R.U.D.A.). *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (4): 529-537.
29. Ramírez Velásquez M, Medina Sotomayor P, Morocho Macas AA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23 (2): 139-146.

30. Araya SC. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARSCoV 2). *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (3): 268-270.
31. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19. *Revista ADM* 2020; 77 (3): 137-145.
32. Servín TE, Nava LH, Romero GAT, Sánchez GFJ, Huerta GG. Equipo de protección personal y COVID-19. *Rev. Cirujano General* 2020; 42 (2): 116-123.
33. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19. *Revista ADM* 2020; 77 (3): 137-145.
34. Castillo Pedraza MC, Serpa Romero XZ, Wilches Visbal JH. La odontología frente a la pandemia por Covid-19: medidas y prácticas a implementar. *Rev Esp Salud Pública* 2020; 94: 1-4.
35. Boin BC, Melián RA. La atención odontológica a pacientes COVID-19 positivo ¿Qué hacer ante una urgencia? *Int. J. Odontostomat* 2020; 14 (3): 321-324.
36. Ziyu GE, Lu Ming Yang, Jia Jia XIA, Xiao hui FU, Yan zhen Zhang. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ-Sci B (Biomed & Biotechnol)* 2020; 21(5):361-368.
37. INEGI. Cuajimalpa de Morelos: cuaderno de Información básica delegacional. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 1989; 1-53. Consultado en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920913/702825920913.PDF
38. Vittrup Christensen E, López Moreno E, Iracheta Cenecorta A. Informe final de la demarcación Cuajimalpa de Morelos Ciudad de México. ONU-HABITAT. 2016; 1-22. Consultado en: <https://infonavit.janium.net/janium/Documentos/57996.pdf>
39. CONEVAL. Medición municipal de la pobreza 2010. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2010
40. INAFED. Enciclopedia de los municipios y las delegaciones de México. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. 2010
41. INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2015. Consultado en http://data.evalua.cdmx.gob.mx/files/info/2015/doc_CUAJ_10_15.pdf
42. Página oficial DIF 2020 <https://www.dif.cdmx.gob.mx/>