

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN  
LA CONSULTA ODONTOLÓGICA”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD TIII CULTURA MAYA

**DIANA LAURA BIBIANO ESPINOZA**

2163023098

FEBRERO 2021- ENERO 2022

FEBRERO 2022

**ASESOR INTERNO: Dra. María Sandra Campeán Dardón**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO**



---

**ASESOR INTERNO**

Dra. María Sandra Compeán Dardón



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

## **RESUMEN**

**PALABRAS CLAVE:** Covid-19, prevención, transmisión, odontología

La realización del servicio social se llevó a cabo en el Centro de Salud T.III Cultura Maya durante el periodo febrero 2021- enero 2022 en medio de una crisis sanitaria mundial ocasionada por la enfermedad de Covid-19 asociada con el virus SARS-coV-2 lo cual representó un reto para el sistema de salud en general incluyendo el área odontológica.

En México la práctica odontológica representa por sí sola un riesgo de infección para el profesional y el paciente frente a la posibilidad adquirir algún agente patógeno si no se siguen correctamente los protocolos de bioseguridad, esto es ocasionado por la exposición a microorganismos debido a la naturaleza de los tratamientos comúnmente realizados. Es por ello por lo que, ante la crisis sanitaria, el personal de odontología se vio en la necesidad de reforzar y mejorar los protocolos de bioseguridad aplicados para la atención durante la consulta odontológica de manera que se evite la transmisión y propagación del virus SARS-cov-2 dentro del consultorio.

El objetivo de esta investigación centra su atención en las medidas de prevención establecidas por las diversas instituciones de salud para la atención odontológica, de tal forma que se logró conformar un protocolo de acción antes, durante y después de la consulta dental, donde el mayor peso recae en el correcto uso de los equipos de protección personal, en la correcta ventilación del consultorio y la desinfección de este.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b>	4
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>CAPÍTULO II RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA</b>	5
<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	6
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	6
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	6
<b>COVID-19</b>	6
<b>TRANSMISIÓN DEL VIRUS</b>	7
<b>AEROSOLES EN ODONTOLOGÍA</b>	8
<b>RIESGOS AL PROFESIONAL</b>	8
<b>RIESGOS AL PACIENTE</b>	9
<b>RIESGOS RELACIONADOS AL USO DE DESINFECTANTES</b>	9
<b>RECOMENDACIONES GENERALES ANTE LA PANDEMIA</b>	11
<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>	11
<b>RECEPCIÓN Y ESPERA DEL PACIENTE</b>	12
<b>ANTES DEL TRATAMIENTO</b>	12
<b>DURANTE EL TRATAMIENTO</b>	13
<b>DESPUÉS DEL TRATAMIENTO</b>	14
<b>CONCLUSIONES</b>	15
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	16
<b>CAPÍTULO III DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL</b>	18
<b>CENTRO DE SALUD</b>	18
<b>CENTRO DE SALUD TIII CULTURA MAYA</b>	22
<b>SERVICIO ESTOMATOLÓGICO</b>	24
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	24
<b>CAPÍTULO IV INFORME NUMERICO NARRATIVO</b>	26
<b>CAPÍTULO V ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	35
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES</b>	37

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El servicio social fue realizado en el Centro de Salud TIII de Cultura Maya con una duración de un año se llevó a cabo del 1 de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022, durante este periodo se realizaron diversas actividades encaminadas a la prevención de las enfermedades bucales, así como de odontología restaurativa tales como: enseñanza de técnica de cepillado de uso de hilo dental de autoexploración bucal, profilaxis, odontoxesis, resinas, amalgamas y exodoncias. También se realizaron sesiones de salud bucal dentro del centro de salud y en el jardín de niños "Huitzilli".

El servicio social realizado en el C.S. TIII Cultura Maya muestra uno de los muchos panoramas que se viven en México ante la crisis sanitaria, ubicado en la Ciudad de México, ciudad en la que el número de casos por Covid-19 es extremadamente alto en comparación con otros estados en México, debido a esto las jornadas de vacunación en la ciudad se vieron intensificadas por lo que se requirió del apoyo del personal de salud de diversas áreas incluyendo el área odontológica.

Por esta causa la realización del servicio social en Cultura Maya también permitió la participación en la mayoría de las jornadas de vacunación realizadas en la alcaldía Tlalpan, capacitándonos en el área de vacunación y observación.

El servicio social realizado en 2021 representó un reto para los pasantes de odontología por causa de la crisis sanitaria ya que modificó los programas otorgados en los centros de salud con el fin de evitar los contagios. Las medidas de bioseguridad en el ambiente odontológico que se siguen en todos los centros de salud y en la mayoría de los consultorios privados; resultan eficaces en la contención de los contagios por SARS-co-V.2, sin embargo, fue necesario agregar nuevas y mejores medidas que permitieran al profesional y al paciente sentirse seguros durante la consulta dental. Por lo que el objetivo principal de la investigación realizada para este reporte va encaminado a tales medidas de prevención.

El principal riesgo en la consulta dental es la generación de aerosoles por lo que la prevención de la enfermedad de covid-19 debe mantener su énfasis en el correcto manejo de los aerosoles por parte del odontólogo cuidando siempre el cumplimiento de los protocolos establecidos por las diversas organizaciones de salud tanto a nivel nacional como mundial.

## **CAPÍTULO II RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

### **INTRODUCCIÓN**

La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 provocó una crisis sanitaria en el sistema nacional de salud, provocando la muerte de miles de personas en todo el mundo. La situación laboral de muchos profesionales se ha visto interrumpida por no poder desempeñar sus funciones en buenas condiciones sanitarias. El sector salud tuvo que poner en marcha un plan de emergencia sanitaria para que los profesionales pudieran seguir trabajando, incluidos los odontólogos.<sup>1</sup>

El sector odontológico se considera de alto riesgo de contagio del nuevo coronavirus debido a los procedimientos que se insertan a diario en la práctica clínica, los cuales se realizan con una distancia menor a 1 m entre odontólogo y paciente. Estos procedimientos dentales incluyen la exposición a fluidos como la saliva y la sangre, así como el manejo de instrumentos rotatorios afilados que pueden generar aerosoles; las vías de contagio del SARS-CoV-2 se dan por su inoculación en la mucosa conjuntival, nasal y oral, por partículas suspendidas en el aire o por contacto con superficies contaminadas.<sup>2</sup>

Debido a esto, en los últimos meses se ha observado que la atención odontológica enfrenta un desafío ante la enfermedad del SARS-CoV-2 denominada COVID-19, por lo que el practicante vio la necesidad de cambiar también los protocolos de atención odontológica. como una intensificación de las medidas de protección e higiene en la oficina para evitar la propagación de dicha enfermedad.

Todo el personal que forma parte de una clínica dental debe estar familiarizado con la bioseguridad integral, incluido un plan de preparación con la información más actualizada basada en evidencia sobre las prácticas clínicas para prevenir y controlar el riesgo de contraer el nuevo coronavirus y así evitar el contagio. a los enfermos.<sup>2</sup>

Los protocolos implementados recientemente se enfocan en reducir la generación de aerosoles, ya que representan el mayor riesgo de propagación de la enfermedad COVID-19.

## **OBJETIVO GENERAL**

Reconocer el riesgo que genera la enfermedad por Covid-19 en la consulta odontológica, describiendo los métodos establecidos para su prevención.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Establecer los criterios de atención clínica para prevenir la transmisión del SARS-coV-2 en la consulta odontológica.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de carácter descriptivo obtenida de diversos artículos de revistas, libros y páginas web oficiales gubernamentales del sector salud.

## **COVID-19**

Los coronavirus (CoV) son virus de ARN monocatenario con envoltura positiva que existe una amplia diversidad de este tipo de virus, sus efectos en los seres humanos van desde trastornos respiratorios, digestivos, hepáticos hasta alteraciones neurológicas. La gravedad de tales efectos es variable y puede causar enfermedades graves e incluso la muerte.<sup>3</sup>

Los CoV se agrupan en cuatro géneros:

- Alphacoronavirus,
- Betacoronavirus,
- Gammacoronavirus
- Deltacoronavirus.

La enfermedad de Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus de nombre SARS-CoV- 2. El SARS-CoV-2 es un virus asociado con el Síndrome Respiratorio Agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés), relacionado a los betacoronavirus, el cual puede infectar tanto a animales como a seres humanos. El SARS-CoV-2 puede afectar a personas de todas las edades, sin embargo, las personas con enfermedades crónicas y los ancianos son más vulnerables.<sup>3,4,8</sup>

La presentación de la enfermedad va desde la ausencia de síntomas (en casos más recientes) hasta la neumonía grave y la muerte.<sup>4</sup>

Los principales síntomas relacionados a la enfermedad son:<sup>5</sup>

- Sintomatología inespecífica (mal estado general, artromialgias y/o astenia)
- Tos
- Febrícula
- Cefalea
- Odinofagia
- Fiebre de más de 38°C

Puede evolucionar rápidamente a:

- Neumonía
- Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda
- Choque séptico

- Falla orgánica múltiple e incluso la muerte, especialmente en adultos mayores o con comorbilidades

Existen diversos síntomas que son menos frecuentes como: anosmia y ageusia (que suele presentarse con mayor frecuencia en mujeres), diarrea, dolor torácico/disnea, náuseas y dolor abdominal.<sup>5</sup>

Aunque las manifestaciones clínicas asociadas a covid-19 son muy variables entre persona y persona la infección por SARS-CoV-2 provoca con frecuencia otras manifestaciones pulmonares, afectando los sistemas neurológico, cardíaco, gastrointestinal, hepatobiliar, endocrino, renal, hematológico y cutáneo, así como alteraciones en ojos, oídos, nariz y boca.<sup>6</sup>

Ante la importancia de evitar la propagación de la enfermedad, se considerará como caso sospechoso de Covid-19 a toda persona de cualquier edad que en los últimos siete días haya presentado al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas: tos, fiebre o cefalea (en menores de cinco años, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea), acompañadas de al menos uno de los siguientes síntomas: disnea (dato de gravedad), artralgias, mialgias, odinofagia, rinorrea, conjuntivitis o dolor torácico.<sup>6</sup>

## **TRANSMISIÓN DEL VIRUS**

La evidencia actual indica que la transmisión inicial del SARS-CoV-2 ocurrió de un huésped animal a un huésped humano por lo que después se identificó que el virus tenía la capacidad de transmitirse con rapidez de persona a persona mediante tres principales mecanismos.<sup>7</sup>

- Gotas respiratorias:  
De fluidos corporales como saliva o moco, de la boca o de la nariz principalmente.
- Contactos con fómites:  
Al tocar una superficie u objeto contaminado con dichas partículas infectantes y, posteriormente, tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Aerosoles:  
Al inhalar partículas infectantes que son resultado de la mezcla de virus con partículas en el aire, las cuales pueden flotar por largas distancias a manera de aerosol.

El período de incubación promedio del virus SARS-coV-2 es de 5.2 días, con un rango de hasta 4 a 7 días. El virus vive típicamente hasta 3 horas en la mano y 48 horas en superficies lisas y es resistente hasta 56°C.<sup>8</sup>

La estrategia de este virus es cambiar rápidamente de huésped alterando su propia estructura morfológica logrando de esta manera no morir y continuar su reproducción, la transmisión ocurre principalmente en pacientes con enfermedad reconocida hacia los pacientes considerados sanos, sin embargo también se puede propagar por medio de pacientes con signos o síntomas leves e inespecíficos lo cual se presenta en menor proporción, por esta misma situación,



los pacientes que se encuentran en condiciones graves o fatales tienen más probabilidades de transmitir el virus ya que excretan más partículas infecciosas que los pacientes que presentan la infección en un estado leve o no fatal.<sup>8</sup>

## **AEROSALES EN ODONTOLOGÍA**

En el ambiente odontológico existen diferentes riesgos o amenazas de infección, ocasionado en mayor medida por los aerosoles que se generan durante la consulta, los aerosoles son pequeñas partículas con un diámetro menor a  $50\ \mu\text{m}$ <sup>9</sup>, los cuales tienen una gran capacidad de permanecer en el espacio aéreo, lo que permite el ingreso de los agentes patógenos a una persona mediante el tracto respiratorio, es por ello que se consideran de alto riesgo infeccioso tanto para los pacientes como para el personal de salud.

Las condiciones de humedad y temperatura de la cavidad oral permiten un amplio rango de hábitats, con diferentes condiciones ambientales que provee un medio ideal para el crecimiento y colonización de microorganismos.<sup>9</sup>

Durante los procedimientos odontológicos es común utilizar instrumental rotario en cavidad bucal por lo que la generación de aerosoles llega a ser inevitable, el uso de este instrumental rotatorio, así como de la jeringa triple crea un espray visible o “aerosol” que contiene principalmente gotas de agua, saliva, sangre, microorganismos, y otros desechos.

La producción de estos aerosoles por el uso de piezas de mano de alta velocidad, escariadores sónicos, ultrasónicos y jeringa triple está bien documentada en la literatura odontológica. Se conoce también que estos aerosoles precipitan por la gravedad quedando en las superficies, y las partículas pequeñas o microgotas quedan suspendidas en el aire hasta por 3 horas,<sup>19</sup> de manera que si no se consigue una adecuada ventilación del consultorio dental estas partículas constituyen un riesgo, ya que estas pueden ser inhaladas por las personas que se encuentren expuestas a ellas.

Algunos estudios han demostrado que el aerosol generado por el uso de la turbina dentro de la cavidad bucal emite cerca de 1.000 unidades formadoras de colonias bacterianas, otros han reportado que los microorganismos se han encontrado a 1,80 metros de la turbina en uso.<sup>10</sup>

## **RIESGOS AL PROFESIONAL**

Si bien hay un alto índice de contagios entre el personal de salud, especialmente médicos y enfermeras que en algunos casos se suman a las listas de víctimas, la práctica odontológica no es la excepción, ya que los odontólogos tienen posibilidad de transmitir y adquirir la infección así como otras personas del área de la salud; el consultorio por sí mismo puede llegar a ser un sitio capaz de contener y propagar el virus debido a su contacto cercano con los pacientes y la naturaleza del tratamiento dental, de la misma forma que los centros médicos y centros quirúrgicos hospitalarios, que también realizan procedimientos invasivos.<sup>11</sup>

El odontólogo como profesional de la salud, se ve expuesto a cantidades elevadas de agentes patógenos e infecciosos, los cuales provienen de diferentes tipos de fluidos corporales como la sangre, las secreciones orales y respiratorias del paciente, de manera que el odontólogo se encuentra en constante riesgo de adquirir alguna enfermedad infecciosa. El ser humano se encuentra en un estado de equilibrio con un gran número de microorganismos, sin embargo, cuando éste se altera, permite el desarrollo de la enfermedad.<sup>10,11</sup>

La posibilidad de infectarse y enfermar es denominada como riesgo, este es directamente proporcional a la frecuencia de exposiciones a los agentes infecciosos, pueden ser vehiculizados por instrumental, aire, agua, saliva y sangre.<sup>11</sup>

### **RIESGOS AL PACIENTE**

Existe una gran cantidad y diversidad de microorganismos presentes en los aerosoles generados durante los procedimientos odontológicos en los que se usa turbina y constituyen un riesgo de infección tanto para el paciente como para el operador.

El paciente se ve expuesto a estos aerosoles durante un tiempo determinado, por ello, si no se realiza la adecuada ventilación del consultorio y no se llevan a cabo las medidas de bioseguridad, el riesgo de infecciones cruzadas se vuelve peligroso para el paciente y el acompañante.

### **RIESGOS RELACIONADOS AL USO DE DESINFECTANTES**

En el consultorio es común hacer uso de diferentes desinfectantes, se ha demostrado la eficacia de algunos que permiten la inactivación del virus SARS-Cov-2 como el etanol (> 75%), isopropanol (> 70%), iodo-povidona (> 0.23%), hipoclorito de sodio (> 0.21%), o peróxido de hidrógeno (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>; > 1%).<sup>29</sup> De los cuales muchos de ellos tienen un uso directo sobre la piel o bien se encuentran en contacto cercano con la misma, así como de las mucosas nasal y lagrimal de las personas, por lo tanto, generan un impacto sobre el microbiota natural, resultando en alteraciones que pueden comprometer la salud de los profesionales y los pacientes.

#### **Alcoholes**

El alcohol es uno de los desinfectantes más utilizados en el día a día, dado que se ha comprobado su efectividad antimicrobiana de hasta el 90% de la concentración en la piel, reduciendo la contaminación cruzada efectuada por el mismo personal de salud frente al lavado de manos convencional con agua y jabón<sup>27,28</sup>, sin embargo, su uso debe evitarse cuando se presenta una herida ya que esta sustancia provoca mayor irritación de la zona, precipitación de las proteínas y formaciones de coágulos que favorecen el crecimiento bacteriano, el uso continuo de la sustancia modifica el ambiente microbiano natural de la piel provocando irritación y sequedad de la misma, así como irritación de la mucosa nasal y lagrimal al evaporarse. La toxicidad del alcohol isopropílico es dos veces superior

a la del etanol y debido a que se absorbe a través de la piel es recomendable no utilizarse en áreas muy extensas de la piel.<sup>27</sup>

#### Hipoclorito de sodio

El hipoclorito de sodio es un compuesto altamente alcalino formado por la unión del ácido hipocloroso y el hidróxido de sodio. Utilizado principalmente en la desinfección de superficies y objetos inanimados resulta altamente efectivo en el consultorio dental, ya que además de ser de rápida acción, tiene un amplio espectro contra bacterias, hongos, esporas y virus, incluidos los coronavirus. El mecanismo de acción de la sustancia se basa en su capacidad para oxidar e hidrolizar proteínas celulares.<sup>26,31</sup>

Los efectos adversos se encuentran ampliamente relacionados al uso inadecuado de la sustancia por lo que no debe mezclarse con productos ácidos o amoniacos. Sus efectos son producto de su acción irritante local, el tiempo de exposición y la concentración utilizada, puede causar quemaduras en la piel, irritación en ojos y mucosas, así como dificultad para respirar. La exposición prolongada a bajos niveles de hipoclorito sobre la piel ocasiona alteraciones de su microbiota natural, por lo que puede producir dermatitis por contacto, sin embargo, se ha comprobado que la sustancia no genera efectos nocivos acumulativos.<sup>29,32</sup>

#### Peróxido de hidrógeno

El peróxido de hidrógeno es una sustancia utilizada como agente oxidante, su uso en la desinfección de superficies no es muy recomendado ya que la efectividad obtenida es mínima, en cambio, se muestra altamente efectivo en la reducción microbiana de la cavidad oral si es utilizado para realizar gárgaras previo a la consulta dental.<sup>30</sup>

Como efecto adverso se encuentra el deterioro de las papilas gustativas, si el uso es constante, no obstante, dicho efecto desaparece suspendiendo los enjuagues con la sustancia.<sup>30</sup>

#### Iodo-povidona

La iodo-povidona es un antiséptico utilizado comúnmente sobre la piel para la preparación de la zona a tratar, especialmente en tratamientos quirúrgicos, sin embargo, ante la contingencia sanitaria se demostró que su uso como colutorio previo a la consulta odontológica disminuye la carga viral y bacteriana, si éste se encuentra en contacto al menos 60 segundos con la mucosa oral.<sup>30</sup>

Entre los efectos adversos relacionados al iodo se encuentra principalmente la dermatitis por contacto y quemaduras químicas, sin embargo, en combinación con povidona estos efectos disminuyen significativamente.<sup>30</sup> El uso de este compuesto está contraindicado para mujeres embarazadas y lactantes ya que es capaz de atravesar la barrera placentaria y ser excretado a través de la leche materna, también está contraindicado para pacientes sensibles al compuesto, pacientes con terapia de litio o desórdenes tiroideos.<sup>29,30</sup>

## RECOMENDACIONES GENERALES ANTE LA PANDEMIA

Debido a que la población juega un papel importante para reducir la probabilidad de exposición y transmisión de SARS-CoV-2, el Gobierno Mexicano recomienda realizar las siguientes medidas de higiene personal y de nuestro entorno: <sup>12</sup>

1. Lavar manos frecuentemente con agua y jabón, así como implementar el uso de soluciones alcoholadas.
2. Cubrir con el ángulo interno del brazo al toser o estornudar.
3. No escupir.
4. Evitar tocarse la cara o la mascarilla constantemente.
5. Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en casas, oficinas y sitios cerrados.
6. Quedarse en casa cuando se presentan signos y síntomas de enfermedad respiratoria y así como acudir al médico ante cualquier sospecha.
7. Evitar en lo posible contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias. <sup>12,18</sup>

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La atención odontológica debe realizarse de manera que se permita un ambiente seguro para el paciente y el odontólogo, es indispensable cumplir con las normas ya establecidas antes de la contingencia, sin embargo, también es sumamente necesario actualizarse constantemente sobre las nuevas normas de higiene y seguridad para evitar ser el centro de infecciones.

Es necesario formular un criterio de atención para los pacientes mediante un breve cuestionario el cual debe realizarse al agendar o confirmar la cita del paciente, vía telefónica<sup>13</sup>.

Cuestionario Telefónico
a) En los últimos 5 días ¿Ha presentado fiebre, falta de aire o dolor de cabeza?
b) ¿Ha tenido algún problema respiratorio (incluyendo tos seca) en los últimos 14 días?
c) ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentan o presentaron algún cuadro respiratorio en los últimos 14 días?
d) ¿Usted ha estado en contacto directo con algún paciente positivo a Covid-19?

CUADRO 2.1 Cuestionario preconsulta odontológica

## RECEPCIÓN Y ESPERA DEL PACIENTE

Durante la recepción y espera del paciente a su consulta dental es indispensable establecer medidas que eviten la propagación de la enfermedad por covid-19. De manera que la sala de espera represente un espacio seguro para el paciente al momento de la consulta y para los pacientes que se encuentren en el lugar posteriormente. Aunque las medidas pueden variar dependiendo del lugar y las condiciones en las que este se encuentre es importante mantener lo siguiente:<sup>13, 14</sup>

- a. Los pacientes que hayan presentado la infección o sintomatología asociada a Covid-19, se sugiere posponer los procedimientos hasta 15 días después de haber presentado los síntomas.
- b. Si se cuenta con personal administrativo, es de suma importancia que éste se encuentre informado y capacitado para cumplir con las medidas de prevención, así como contar con equipo de protección personal.
- c. Los pacientes deben acudir sin acompañantes, en caso de ser estrictamente necesario también deberán cumplir con las medidas de prevención.
- d. En esta etapa los pacientes deberán portar con el cubrebocas y hasta el inicio de su consulta.
- e. Los pacientes deben ser evaluados a su llegada, donde se tomará la temperatura con un termómetro infrarrojo, esta deberá ser menor a 37.2°C.
- f. Se debe pedir a los pacientes realizar un lavado de manos o desinfección con alcohol en gel al 70% previo a ocupar la sala de espera.<sup>20</sup>
- g. Evitar contacto directo entre pacientes en la sala de espera, de manera que los asientos puedan permitir la sana distancia o bien los horarios deberán establecerse para permitirlo.

## ANTES DEL TRATAMIENTO

La preparación del odontólogo en esta etapa representa mucha importancia, ya que de esta manera se evita la contaminación innecesaria de material e instrumental, lo cual es fundamental en la prevención de la enfermedad por SARS-coV-2.<sup>14</sup>

- a. Es necesario planificar los tratamientos a realizar de acuerdo con lo establecido por la secretaría de salud según el semáforo epidemiológico, así como limitar al máximo la aparatología necesaria para cada consulta para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- b. Los horarios se deben diferenciar si en la clínica se atienden niños y adultos de manera que los pacientes pediátricos se vean en el menor riesgo posible.
- c. Colocación del equipo de protección personal (EPP) siguiendo los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

### **EPP para tratamientos que generen aerosoles:<sup>21</sup>**

1. La OMS recomienda el uso de mascarillas autofiltrantes (FFP2, FFP3, N95, N99)
2. Lentes de protección

3. Gorro de preferencia desechable
4. Careta
5. Botas quirúrgicas/ cubrezapatos desechables
6. Bata Manga larga cuello cerrado de preferencia desechable.
7. Guantes de nitrilo

**Colocación del EPP:<sup>22</sup>**

Antes de usar el EPP se debe realizar el lavado adecuado de las manos o realizar desinfección usando una solución a base de alcohol

1. Sobre el uniforme exclusivo para la consulta odontológica se debe colocar una bata larga antilíquido de manga larga y cierre posterior. Esta se debe cambiar o desinfectar entre cada paciente.
  2. Colocar gorro desechable quirúrgico sobre el cabello sujetado y cubierto totalmente con el gorro, incluyendo las orejas. Cambiar en cada jornada de trabajo de cuatro a seis horas y si tiene signos de contaminación.
  3. Colocación del cubrebocas o mascarilla de protección cerciorando su correcto ajuste de manera que quede una especie de sellado. Pueden ser usadas hasta por 8 horas (si no presentan humedad).
  4. Colocar careta de protección sobre las correas de la máscara y asegurar que quede bien ajustada, pero no demasiado apretada.
  5. Colocar los guantes; es importante extender el guante para cubrir la muñeca sobre los puños de la bata.
- d. Se colocará el equipo de protección para el paciente que incluye: lentes de protección y babero desechable. Una vez hecho esto se podrá retirar el cubrebocas.
- e. Se recomienda el empleo de colutorios con agentes oxidantes para reducir la carga viral, ya que el virus que ocasiona covid-19 es vulnerable ante estas sustancias. El enjuague se debe realizar durante al menos 60 segundos.

Agente	Porcentaje	Tiempo recomendable
Peróxido de hidrógeno	1%	60 segundos
Yodopovidona	0.23%	60 segundos

**CUADRO 2.2** Colutorios

**DURANTE EL TRATAMIENTO**

Durante la consulta odontológica el objetivo principal será evitar la generación de aerosoles siempre que sea posible.<sup>15</sup>

- a. La cita odontológica se debe realizar a puerta cerrada evitando el flujo de aerosoles a los demás espacios comunes.
- b. Siempre que sea posible se debe implementar el trabajo a cuatro manos de manera que se reduzca el tiempo de trabajo.
- c. Utilizar aislamiento absoluto siempre que sea posible.
- d. Se recomienda optar por los tratamientos que generen menos aerosoles en los primeros turnos.
- e. Utilizar preferentemente instrumental manual para el tratamiento de raspado periodontal.
- f. Deberá minimizarse el uso de la jeringa triple en la medida de lo posible.
- g. Utilizar eyector de alta potencia.
- h. En el caso de los tratamientos que requieran sutura se optara por el material reabsorbible.
- i. Optar por el uso de materiales desechables.

## **DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**

En esta etapa se debe priorizar la correcta desinfección del lugar, así como del equipo utilizado y del EPP.<sup>15,16</sup>

- a. Al término del tratamiento el paciente deberá colocarse el cubrebocas nuevamente.
- b. El consultorio dental debe contar idealmente con un medio de ventilación natural (ventanas) o artificial para permitir el flujo de aire, si esto no es posible se debe esperar al menos 3 horas entre paciente y paciente cuando se generen aerosoles, permitiendo la dispersión de los aerosoles hacia los espacios exteriores con mayor flujo de aire así como el asentamiento de las partículas patógenas de manera que sea posible desinfectar los inmuebles<sup>25</sup> así como desinfectar el espacio aéreo con aerosol desinfectante a base de alcohol y esperar por dos minutos antes de permitir la salida del paciente del consultorio.<sup>23</sup>
- c. El paciente deberá lavarse las manos nuevamente o colocarse alcohol en gel a su salida.
- d. Retirar el material para su posterior lavado y esterilización.
- e. Retirar del EPP o desinfectarlo después de cada paciente siguiendo los siguientes lineamientos:

### **Retiro del EPP:<sup>22</sup>**

El retiro del EPP representa un paso crítico para el personal odontológico ya que una mala manipulación implica la contaminación hacia el personal y por lo tanto favorece la auto-inoculación del virus SARS-coV-2.

1. Retirar los guantes, antes de quitarlos se deben desinfectar con alcohol.
2. Desinfectar las manos con alcohol etílico al 60-70% ya que este posee acción sobre bacterias, hongos y es capaz también de inactivar a los virus incluyendo el coronavirus destruyendo la cápside que lo rodea, además de ser de acción rápida (15 segundos)<sup>26</sup> a fin de permitir continuar el procedimiento de retiro de los otros elementos del EPP.

3. Pedir a un segundo operador abrir la bata, usando ambos respiradores y guantes, los cuales el otro operador debe desechar al terminar de retirar la bata y posteriormente debe desinfectarse las manos con alcohol en gel.
  4. Retirar la bata agarrándola de la parte posterior y separándose del cuerpo, manteniendo la parte delantera dentro de la bata enseguida la bata debe desecharse o colocarse en un contenedor específico para su posterior desinfección, en caso de batas reutilizables.
  5. La careta de protección debe quitarse y desinfectarse inmediatamente, preferentemente con alcohol hasta que esté seco.
  6. Para retirar la mascarilla solo se deben manipular las correas en la parte posterior evitando el contacto con el respirador. Luego desechar inmediatamente.
- f. Limpieza del consultorio con soluciones desinfectantes.<sup>24</sup>

Desinfectante	Porcentaje	Tiempo de exposición
Alcohol	75%	2 min
Hipoclorito de sodio	0.05%	5 min

**CUADRO 2.3** Desinfectantes

- g. Realizar lavado de manos riguroso. La OMS recomienda realizar el lavado de manos en 5 momentos:<sup>17</sup>
1. Antes de tocar al paciente
  2. Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica
  3. Después de riesgo de exposición a líquidos corporales
  4. Después de tocar al paciente
  5. Después del contacto con el entorno del paciente

## CONCLUSIONES

El consultorio dental es una zona potencialmente peligrosa para adquirir y contagiarse por el virus que provoca Covid-19. Es por ello por lo que es necesario que se apliquen rigurosamente las medidas de bioseguridad para evitar el riesgo de contagio hacia los pacientes y sobre todo hacia el personal odontológico que es el que recibe mayor exposición a los aerosoles que pueden contener el patógeno.

La limpieza, las barreras de protección y la organización en el consultorio dental siempre han sido fundamentales, sin embargo, hoy en día es indispensable continuar y perfeccionar las técnicas ya establecidas a fin de evitar la propagación de enfermedades.

El sector odontológico debe estar familiarizado actualizándose constantemente con los cambios en las medidas de bioseguridad para hacer frente a las enfermedades que pudieran presentarse, además del Covid-19. El odontólogo no debe minimizar las medidas de bioseguridad por ningún motivo, las cuales van



desde el cuestionario a los pacientes para saber si están en aptas condiciones de recibir atención odontológica hasta el momento en él se finaliza la jornada laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aliaga L. COVID-19 Problemáticas y soluciones en atención primaria y farmacia comunitaria. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. [en línea] 2020 [acceso 17 junio del 2021]; Disponible en: <https://www.semg.es/images/documentos/DOC-COVID-SEFAC-SEMG-SEMERGEN.pdf>
2. Beltrán E, Avila V et al. Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del equipo de protección personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID 19. [en línea] 2020 [acceso 17 junio del 2021]; Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo\\_transicional\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_medidas\\_preventivas\\_y\\_uso\\_del\\_equipo\\_de\\_proteccion\\_personal\\_e\\_pp\\_para\\_la\\_prestacion\\_del\\_servicio\\_odontologico\\_en\\_colombia\\_en\\_el\\_marco\\_de\\_la\\_pandemia\\_covid-19.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo_transicional_para_la_aplicacion_de_medidas_preventivas_y_uso_del_equipo_de_proteccion_personal_e_pp_para_la_prestacion_del_servicio_odontologico_en_colombia_en_el_marco_de_la_pandemia_covid-19.pdf)
3. Zumla A, Chan J, Azhar E, Hui D, Yuen K. Coronaviruses - drug discovery and therapeutic options. *Nat Rev Drug Discov* 2016; 15(5):327-47
4. Cortés Manuel E.. Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Rev. méd. Chile.* 2020 ; 148(1): 124-126
5. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [en línea] 2020 [acceso octubre 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
6. Bonet M, Villarte L, Barbé E, Godoy P. Sintomatología inicial de la infección por SARS-CoV-2 en el personal sanitario: ¿qué hemos aprendido?. [en línea] 2020 [acceso octubre 2020]; 53(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.08.009>
7. Behzad S. Extrapulmonary manifestations of COVID-19: radiologic and clinical overview. *Clinical Imaging.* 2020; (66): 35-41
8. Bialek S, Allen D, Alvarado-Ramy F, et al. First confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection in the United States, updated information on the epidemiology of MERS-CoV infection, and guidance for the public, clinicians, and public health authorities. 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2014; (63): 431-6
9. Gobierno de México. Todo sobre el COVID-19. México. [en línea] 2020 [acceso noviembre 2021]; Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/>
10. Rivera C. Los aerosoles dentales a propósito de la pandemia por COVID-19. *Int. J. Odontostomat.* 2020. 14(4): 519-522
11. Bustamante M Fabiola, Herrera J, Ferreira R, Riquelme D. Contaminación Bacteriana Generada por Aerosoles en Ambiente Odontológico. *Int. J. Odontostomat.* [en línea]. 2014 [acceso noviembre 2021]; 8(1): 99-105. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000100013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100013&lng=es)
12. Rodríguez S, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. odontostomat,* 14(3), 299-309
13. Secretaría de Gobernación. Recomendaciones para la población ante Covid-19. [en línea] 2020 [acceso noviembre 2021]; SEGOB. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19-recomendaciones-para-la-poblacion>
14. Bermúdez C et al. Manejo del paciente y bioseguridad del personal durante el coronavirus. *Revista ADM.* 2020; 77 (2): 88-95
15. Organización Colegial de dentistas de España. Plan Estratégico de Acción frente al COVID-19. España. 2020
16. Ministerio de Salud pública. Protocolo Para Atención Odontológica Durante La Emergencia Sanitaria Por Covid-19. España. 2020.
17. Organización Mundial de la Salud. Cinco momentos del lavado de manos en Odontología. México. 2020

18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID 19). [en línea] 2020 [acceso noviembre 2021] Ginebra, Suiza: OMS; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answer-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
19. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China. *Eurosurveillance*. 2020; 25(5): 21-24
20. He X, Lau E, Wu, P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature medicine*. 2020; 1-4
21. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla. [en línea] 2020 [acceso noviembre 2020] OMS; Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?qclid=CjwKCAiA4o79BRBvEiwAjteoYDvDq7cL85Bh7QwIE\\_i5-663ZMswBl\\_m1GrPgRqI4-4uniMEMdG9JBoCgpAQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?qclid=CjwKCAiA4o79BRBvEiwAjteoYDvDq7cL85Bh7QwIE_i5-663ZMswBl_m1GrPgRqI4-4uniMEMdG9JBoCgpAQAvD_BwE).
22. Beltrán E, Avila V et al. Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del equipo de protección personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID 19. [en línea] 2020 [acceso Diciembre 2021]; Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo\\_transicional\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_medidas\\_preventivas\\_y\\_uso\\_del\\_equipo\\_de\\_proteccion\\_personal\\_e\\_pp\\_para\\_la\\_prestacion\\_del\\_servicio\\_odontologico\\_en\\_colombia\\_en\\_el\\_marco\\_de\\_la\\_pandemia\\_covid-19.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo_transicional_para_la_aplicacion_de_medidas_preventivas_y_uso_del_equipo_de_proteccion_personal_e_pp_para_la_prestacion_del_servicio_odontologico_en_colombia_en_el_marco_de_la_pandemia_covid-19.pdf)
23. American Dental Association. ADA interim guidance for minimizing risk of COVID transmission. [en línea] 2020 [acceso diciembre 2021]; Disponible en: [https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA\\_COVID\\_Int\\_Guidance\\_Treat\\_Pts.pdf](https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf)
24. Centers for Disease Control and Prevention. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. [ en línea] [acceso diciembre 2021]; Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
25. Takanabe Y, Maruoka Y, Kondo J, Yagi S, Chikazu D, Okamoto R, Saitoh M. Dispersion of Aerosols Generated during Dental Therapy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 27;18(21):11279. doi: 10.3390/ijerph182111279. PMID: 34769795; PMCID: PMC8583477.
26. Amaro Collachagua A, Bernal Yzaguirre CBY, Mattos-Vela MA. Desinfectantes para la descontaminación de superficies e instrumental odontológico durante la pandemia del COVID-19. *Rev. Soc. cient. Parag.* [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 30 de julio de 2022];26(2):185-96. Disponible en: <http://sociedadcientifica.org.py/ojs/index.php/rscopy/article/view/211>
27. Coulthard CE, Skyes G. Germicidal effect of alcohol. *Pharm J* 1936; 137-81.
28. Limpieza, desinfección y esterilización. Antisépticos y desinfectantes. Disponible en <http://www.udbgtip.uab.es/apuntsmicro/limpieza-desinfección-esterilización.pdf>
29. Dhama K, Patel SK, Kumar R, Masand R, Rana J, Yatoo MI, Tiwari R, Sharun K, Mohapatra RK, Natesan S, Dhawan M, Ahmad T, Emran TB, Malik YS, Harapan H. The role of disinfectants and sanitizers during COVID-19 pandemic: advantages and deleterious effects on humans and the environment. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021 Jul;28(26):34211-34228. doi: 10.1007/s11356-021-14429-w. Epub 2021 May 15. PMID: 33991301; PMCID: PMC8122186.
30. Fajardo-Sotamba, Henry G. "Eficacia en la reducción de carga viral Bucal (SARS-CoV-2) de tres tipos de colutorios. Revisión de literatura." *Revista de la Facultad de Odontología* 32.1 (2022): 4-10.
31. Sánchez F, Furuya A, Arroniz P, et al. Comparación de la acción bactericida de hipoclorito de sodio y microcyn 60. *Rev Odont Mex*. 2009;13(1):9-16.
32. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020;104(3):246-251. Disponible en: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.

## CAPÍTULO III DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL

### 1. Centro de salud

1.1 El Centro de Salud Cultura Maya, se encuentra en el área del Ajusco Medio, zona de la alcaldía Tlalpan, al sur de la Ciudad de México.

#### a) Ubicación geográfica

Ubicado en Izamal 580-584, entre las calles Tepekan y Hopelchen, Cultura Maya, Tlalpan, 14230 Ciudad de México.

Tlalpan se localiza al Suroeste La Ciudad de México; colinda al norte con la alcaldía Coyoacán; al sur con el estado de Morelos y el Estado de México; al oriente con las Alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta y al poniente con la alcaldía Magdalena Contreras y el Estado México.



de

#### b) Aspectos demográficos

La población total de Tlalpan en 2020 fue 699,928 habitantes, siendo 52.2% mujeres y 47.8%, ocupando así el 5° lugar en la Ciudad de México, representando el 6.76% de la población total de la entidad.

**FIGURA 3.1. C.S.TIII Cultura Maya**  
Fuente: Google Maps

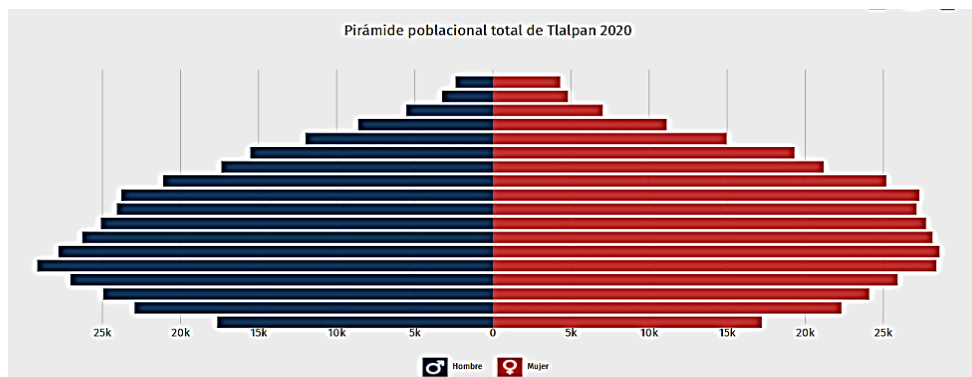
En la última década se observa un aumento de 130,000 habitantes, esto debido a una mayor urbanización en las zonas antes rurales de la Ciudad de México a causa de la migración de diferentes estados, mayor crecimiento de las zonas periféricas en comparación con las zonas centrales en las últimas décadas como consecuencia de la emigración de estas zonas.

Esto ha hecho que el crecimiento poblacional de Tlalpan siga siendo alto, en comparación con otras demarcaciones, ubicándose como la quinta más poblada del estado y, de continuar con el comportamiento demográfico de la década, en 37 años aumentará su número de habitantes.

La existencia de tres momentos que han interferido en el incremento de población se identifica de la siguiente manera:

- La primera fase comprende de 1950 a 1960 cuando se da un crecimiento alto, del 86.76% con respecto a la población inicial, iniciando la conurbación de Tlalpan con el resto de la ciudad.

- La segunda fase es el periodo de 1960 a 1970, cuando la población se duplicó, este comportamiento continuó hasta 1980, año en el que incluso alcanzó una proporción del 182.27%, situación que trajo consigo la formación del núcleo actual de concentración urbana cuyo origen puede ser trazado a mediados de los años 70.
- La tercera fase se dio entre los años 1990 y 2000, cuando la población de la alcaldía disminuyó su incremento siendo este del 31.41%, 13.95% y 5.30% respectivamente, lo que por supuesto redundó en una disminución de la Tasa de Crecimiento Medio Anual registrada a cada uno de esos años



**FIGURA 3.2. Pirámide poblacional Tlalpan 2020.** Fuente: Censo Población y Vivienda 2020

### c) Servicios

Actualmente la mayor parte de la población en Tlalpan y cultura maya cuentan con acceso a los servicios básicos, sin embargo, en 2020, 0.32% de la población en Tlalpan no tenía acceso a sistemas de alcantarillado (2.25k personas), 4.14% no contaba con red de suministro de agua (29k personas), 0.35% no tenía baño (2.47k personas) y 0.14% no poseía energía eléctrica (949 personas).

### d) Vivienda

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 4 y 6+ cuartos, 22% y 21.3%, respectivamente. En el mismo período, se destacan 34,6% y 27,9% entre las viviendas particulares habitadas de 2 y 3 dormitorios respectivamente.

En cuanto al tipo de suelo en las casas es un indicador de la higiene y calidad de la vivienda que repercute directamente en la salud de los habitantes, se observó que en la población de cultura maya el 58% de las casas tienen piso de concreto y el 37% tiene piso de material permanente, mientras que el 5% tiene piso de material mixto y el 0% tiene piso de tierra. Comparando esto con el resto de la población de Tlalpan, se observó que en 2005 en la alcaldía el 50.7% de los pisos eran de concreto, el 47.2%

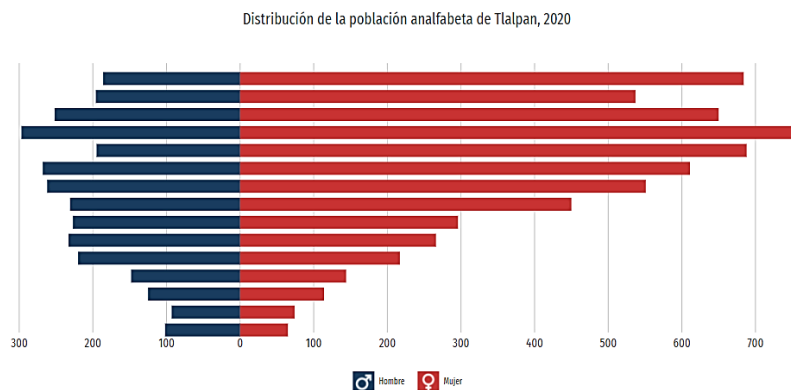
materiales finales como madera o mosaico y solo el 1% tenían piso de barro.

También se observó que la construcción de viviendas en la población es adecuada y sostenible, en comparación con la población general del municipio.

e) Servicios educativos

La alcaldía de Tlalpan cuenta con acceso a los servicios educativos básicos de manera gratuita, sin embargo, en 2020, los principales grados académicos de la población de Tlalpan fueron secundaria con 134 mil personas, 24.7% del total poblacional aproximadamente, licenciatura: 134 mil personas o 24.6% del total, y Preparatoria o Bachillerato General con 122 mil personas o 22.6% del total.

La tasa de analfabetismo de Tlalpan en 2020 fue 1.6%. Del total de población analfabeta, 33.2% correspondió a hombres y 66.8% a mujeres.



**FIGURA 3.3. Analfabetismo** Fuente: Censo Población y Vivienda 2020

f) Servicios de salud

En Tlalpan, las opciones de salud más utilizadas en 2020 fueron IMSS (Seguro Social) 180 mil, Centro de Salud u Hospital de la secretaría de salud (153 mil) y Farmacia (137 mil). En el mismo año, las empresas de seguridad social con más personas fueron Nueva Generación Siglo XXI con 232 mil y Sin especificar 181 mil.

g) Morbilidad

En la Ciudad de México la principal causa de morbilidad en 2020 está relacionada con infecciones de las vías respiratorias, que a su vez se encuentra ampliamente relacionada con la crisis pandémica causada por el SARS-coV-2 (Covid-19), seguido de las infecciones de las vías urinarias en segundo lugar y en tercer lugar las infecciones intestinales.

No.	Clave Diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Total General
1	16	Infecciones respiratorias agudas	581,626
2	110	Infeccion de vías urinarias	85,794
3	08	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	79,095
4	109	Ulceras gastritis y duodenitis	27,485
5	173	Conjuntivitis	24,092
6	128	Gingivitis y enfermedad periodontal	20,077
7	135	Obesidad	15,464

## h) Mortalidad

En 2020 a causa de la pandemia provocada por el virus SARS-coV-2 (Covid-19), se presentaron numerosas defunciones, siendo la Covid-19 la principal causa de muerte en la Ciudad de México durante ese año, sin embargo, las principales causas de mortalidad no asociadas a Covid-19 en la ciudad de México registradas en 2020 fueron: enfermedades del corazón 60537 muertes (38.8%), diabetes mellitus 39601 (35.9%) e influenza y neumonía 25411 (81.8 %).

### 1.2 Análisis y conclusiones

Las condiciones que presenta tanto la colonia de cultura maya como la alcaldía de Tlalpan son fundamentales en la determinación de las necesidades que presenta la población, la alcaldía presenta diversas deficiencias en cuanto a la calidad de vida de los pobladores lo que se ve reflejado en los servicios de salud más demandados.

Por lo anterior es indispensable mejorar los accesos a servicios de salud para la población por medio de programas que permitan la difusión de información clave y precisa de conocimiento público con enfoque en la prevención y detección de enfermedades mediante el conocimiento de los principales factores de riesgo que prevalecen en la alcaldía Tlalpan específicamente en las colonias atendidas por el centro de salud de Cultura Maya. De manera que con los programas de salud adecuados se permita a la población mejorar su calidad de vida.

## 2. CENTRO DE SALUD TIII CULTURA MAYA

El Centro de Salud Cultura Maya, se encuentra inmerso en el área del Ajusco Medio, zona de la alcaldía Tlalpan, al sur de la CDMX, específicamente ubicado en Izamal 580-584, Cultura Maya, Tlalpan, 14230 Ciudad de México, es dirigido por el Doctor Agustín Aguilar Ulloa y la Licenciada Leticia Rivera Ibelles.

El centro de salud cuenta con 5 consultorios médicos, oficinas de trabajo social, archivo y pruebas de laboratorios, 3 consultorios dentales, 2 salas de espera baños para hombres y mujeres tanto para los pacientes como para el personal de trabajo.

ADMINISTRATIVO	ATENCION MEDICA	ESTOMATOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	ÁREA
Dirección	1 consultorio de control de	3 consultorios	Estadística	Rayos x

	pacientes crónicos			
Archivo Clínico	3 consultorios de consulta general	1 equipo de rayos x	Enfermería	Laboratorio
Trabajo social	1 consultorio encargado del programa "El prudente"		CEYE	
Farmacia	1 consultorio de detecciones		Inmunizaciones	
Almacén				
Recursos humanos				
Vigilancia				
intendencia				

**CUADRO 3.2.** Cuadro de Servicios C.S. TIII Cultura Maya

Los servicios

otorgados en el centro de salud son de calidad y suficientes para otorgar una buena atención de primer nivel, los cuales son:

- Atención médica de primer nivel
- Atención odontológica básica
- Enfermería: aplicación de vacunas a menores
- Laboratorio para realización de pruebas sanguíneas, de orina y coprológicas
- Realización de pruebas de PCR para la detección de Covid-19
- Laboratorio para rayos X
- Farmacia



- Toma de glucosa capilar

Ocasionalmente también se cuenta con: Pruebas rápidas de VIH y campañas de prevención de salud bucal.

### **3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO**

El servicio odontológico en el centro de salud de cultura Maya cuenta con 3 consultorios, los cuales se encuentran en buenas condiciones para la atención dental, en cuanto a recursos se cuenta con lámparas de fotocurado, un aparato de rayos x, caja reveladora, amalgamadora y autoclave.

Se realizan campañas de salud bucal para promover la prevención de enfermedades bucodentales, así como promocionar el servicio de atención dental el cual es gratuito.

Dentro de los servicios con los que cuenta el área odontológica del centro de salud son: resinas, amalgamas, exodoncias, toma de radiografías, tratamientos preventivos como profilaxis, odontoxésis, colocación de selladores de fosetas y fisuras, así como aplicación tópica de flúor en barniz o gel.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Segundo Censo de Población y Vivienda del INEGI 2005.
2. Gobierno del DF y Delegación Tlalpan. Monografía Tlalpan [en línea]. México. 2003
3. Rodríguez Lazcano. Tlalpan, Colección: Delegaciones Políticas, Secretaría General de Desarrollo Social. México. 1984.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020. [en línea] 2020 [acceso: 26 Octubre 2021]; Disponible en: [Censo Población y Vivienda 2020 \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx)
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Población y Vivienda (Cuestionario ampliado). [en línea] [acceso Octubre 2021]; Disponible en: [Censo Población y Vivienda 2020 \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx).
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
7. Ahued O. José y colaboradores. Agenda estadística 2013 de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial, de la Secretaría de Salud de la CDMX. [en línea] [acceso Octubre 2021]; Disponible en: [Agenda 2013 \(cdmx.gob.mx\)](http://cdmx.gob.mx).
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Anuario Estadístico. INEGI. México 2012
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. México. Primera edición. 2012
10. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica S.U.I.V.E.



## CAPÍTULO IV INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Los consultorios del centro de salud de cultura maya, si bien no son los óptimos cuentan con las condiciones básicas necesarias para elaborar los distintos tratamientos que se otorgan como parte del servicio odontológico gratuito, en ellos se llevan a cabo actividades tanto preventivas como curativas. A continuación, se describen las actividades realizadas durante el periodo febrero 2021 enero 2022

### PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	% TOTAL
FEBRERO	5	36.71	9	64.28	14	100
MARZO	6	40	9	60	15	100
ABRIL	3	17.64	14	84.35	17	100
MAYO	2	28.57	5	71.42	7	100
JUNIO	4	22.22	14	77.77	18	100
JULIO	3	14.28	18	85.7	21	100
AGOSTO	2	18.18	9	81.81	11	100
SEPTIEMBRE	9	32.14	19	67.85	28	100
OCTUBRE	5	20	20	80	25	100
NOVIEMBRE	1	11.11	8	88.8	9	100
DICIEMBRE	1	6.66	14	93.33	15	100
ENERO	2	11.76	15	88.23	17	100
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>21.82</b>	<b>154</b>	<b>78.17</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

CUADRO 4.1. Reporte mensual de pacientes

### REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE FEBRERO DE 2021

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	3	4.28
• Radiografías	1	1.42
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5.71</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	2.28
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2.28</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	14	20
o Técnica de cepillado	14	20
o Revisión de tejidos bucales	14	20
o Instrucción de autoexamen bucal	14	20
<b>SUBTOTAL</b>	<b>56</b>	<b>80</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncias	1	1.42
• Farmacoterapia	7	10
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>11.42</b>

<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

**CUADRO 4.2 Actividades Febrero 2021**

**REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE MARZO 2021**

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	11	12.5
• Radiografías	1	1.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>13.66</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	2.27
o Rotafolio	1	1.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3.40</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	15	17.04
o Técnica de cepillado	15	17.04
o Aplicación de flúor	1	1.13
o Revisión de tejidos bucales	15	17.04
o Instrucción de autoexamen bucal	15	17.04
o Profilaxis	1	1.13
o Odontoxésis	1	1.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>63</b>	<b>71.59</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Exodoncias	5	5.68
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5.68</b>
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.3 Actividades Marzo 2021**

**REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE ABRIL 2021**

**REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE ABRIL 2021**

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	6	6.52
• Radiografías	2	2.17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8.69</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	2.17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2.17</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	17	18.47
o Técnica de cepillado	17	18.47

o Aplicación de flúor	1	1.08
o Revisión de tejidos bucales	17	18.47
o Instrucción de autoexamen bucal	17	18.47
o Profilaxis	1	1.08
o Odontoxésis	1	1.08
	<b>71</b>	<b>77.17</b>
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>CURATIVAS</b>		
• Resinas	1	1.08
• Exodoncias	4	4.34
• Ionómero de vidrio	1	1.08
• Material temporal	1	1.08
• Farmacoterapia	4	4.34
	<b>11</b>	<b>11.95</b>
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.4** Actividades Abril 2021

#### REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE MAYO 2021

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	1	2.63
	<b>1</b>	<b>2.63</b>
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	1	2.63
o Periódico mural	1	2.63
	<b>2</b>	<b>5.26</b>
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	7	18.4
o Técnica de cepillado	7	18.4
o Aplicación de flúor	1	2.63
o Revisión de tejidos bucales	7	18.4
o Instrucción de autoexamen bucal	7	18.4
o Odontoxésis	1	2.63
	<b>30</b>	<b>78.94</b>
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>CURATIVAS</b>		
• Amalgamas	1	2.63
• Exodoncias	2	5.26
• Farmacoterapia	2	5.26
	<b>5</b>	<b>13.15</b>
<b><i>SUBTOTAL</i></b>		
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.5** Actividades Mayo 2021

#### REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE JUNIO 2021

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	8	7.07
• Radiografías	2	1.76
	<b>10</b>	<b>8.84</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	1.76
	<b>2</b>	<b>1.76</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	18	15.92
o Técnica de cepillado	18	15.92
o Aplicación de flúor	4	3.53
o Revisión de tejidos bucales	18	15.92
o Instrucción de autoexamen bucal	18	15.92
o Profilaxis	7	6.19
o Odontoxésis	2	1.76
	<b>85</b>	<b>75.22</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>CURATIVAS</b>		
• Amalgamas	1	0.88
• Resinas	5	4.42
• Exodoncias	4	3.53
• Ionómero de vidrio	1	0.88
• Material temporal	1	0.88
• Farmacoterapia	4	3.53
	<b>16</b>	<b>14.15</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.6** Actividades Junio 2021

### REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE JULIO 2021

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	8	5.53
• Radiografías	6	4.22
	<b>12</b>	<b>8.45</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	1.40
	<b>2</b>	<b>1.40</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	21	14.78
o Técnica de cepillado	21	14.78
o Aplicación de flúor	3	2.11
o Revisión de tejidos bucales	21	14.78

o Instrucción de autoexamen bucal	21	14.78
o Profilaxis	3	2.11
o Odontoxésis	3	2.11
<b>SUBTOTAL</b>	<b>56</b>	<b>39.43</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Resinas	15	10.56
• Exodoncias	1	0.70
• Ionómero de vidrio	1	0.70
• Material temporal	1	0.70
• Farmacoterapia	5	3.52
<b>SUBTOTAL</b>	<b>23</b>	<b>16.19</b>
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.7** Actividades Julio 2021

### REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE AGOSTO 2021

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	5	7.24
• Radiografías	5	7.24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>14.49</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	2.89
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2.89</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	11	15.94
o Técnica de cepillado	11	15.94
o Revisión de tejidos bucales	11	15.94
o Instrucción de autoexamen bucal	11	15.94
o Profilaxis	1	1.44
o Odontoxésis	1	1.44
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>66.66</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Terapia pulpar	2	2.89
• Amalgamas	1	1.44
• Exodoncias	2	2.89
• Ionómero de vidrio	1	1.44
• Material temporal	3	4.34
• Farmacoterapia	2	2.89
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>15.94</b>
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.8** Actividades Agosto 2021

## REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2021

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	10	5.98
• Radiografías	4	2.39
	<b>14</b>	<b>8.38</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	1.19
	<b>2</b>	<b>1.19</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	28	16.76
o Técnica de cepillado	28	16.76
o Aplicación de flúor	2	1.19
o Revisión de tejidos bucales	28	16.76
o Instrucción de autoexamen bucal	28	16.76
o Profilaxis	7	4.19
o Odontoxésis	2	1.19
	<b>123</b>	<b>73.65</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>CURATIVAS</b>		
• Terapia pulpar	5	2.99
• Amalgamas	3	1.79
• Resinas	1	0.59
• Exodoncias	8	4.79
• Ionómero de vidrio	2	1.19
• Material temporal	2	1.19
• Farmacoterapia	7	4.19
	<b>28</b>	<b>16.76</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.9** Actividades Septiembre 2021

## REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE OCTUBRE 2021

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	10	6.75
	<b>10</b>	<b>6.75</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	1.35
	<b>2</b>	<b>2.35</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	25	16.89
o Técnica de cepillado	25	16.89

o Aplicación de flúor	2	1.35
o Revisión de tejidos bucales	25	16.89
o Instrucción de autoexamen bucal	25	16.89
o Profilaxis	5	3.37
o Odontoxésis	3	2.07
	<b>110</b>	<b>74.32</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
CURATIVAS		
• Terapia pulpar	3	2.07
• Resinas	10	6.75
• Exodoncias	4	2.70
• Ionómero de vidrio	1	0.67
• Material temporal	3	2.07
• Farmacoterapia	5	3.37
	<b>26</b>	<b>17.56</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

CUADRO 4.10 Actividades Octubre 2021

#### REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE NOVIEMBRE 2021

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	5	9.43
	<b>5</b>	<b>9.43</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
FOMENTO A LA SALUD		
• Extramuros		
o Platicas de salud bucal	2	3.77
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	3.77
	<b>4</b>	<b>7.54</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	9	16.98
o Técnica de cepillado	9	16.98
o Revisión de tejidos bucales	9	16.98
o Instrucción de autoexamen bucal	9	16.98
o Odontoxésis	2	3.77
	<b>38</b>	<b>71.69</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
CURATIVAS		
• Resinas	1	1.88
• Ionómero de vidrio	1	1.88
• Material temporal	1	1.88
• Farmacoterapia	3	5.66
	<b>6</b>	<b>11.32</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

CUADRO 4.11 Actividades Noviembre 2021

## REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE DICIEMBRE 2021

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	4	4.76
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4.76</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	2.38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2.38</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	15	19.04
o Técnica de cepillado	15	19.04
o Revisión de tejidos bucales	15	19.04
o Instrucción de autoexamen bucal	15	19.04
o Odontoxésis	2	2.38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>62</b>	<b>73.80</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Terapia pulpar	3	3.57
• Amalgamas	3	3.57
• Resinas	1	1.19
• Exodoncias	1	1.19
• Ionómero de vidrio	2	2.38
• Material temporal	3	3.57
• Farmacoterapia	3	3.57
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>19.04</b>
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.12** Actividades Diciembre 2021

## REPORTE DE ACTIVIDADES EN EL MES DE ENERO 2022

<b>Actividades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	7	7
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	2	2
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	17	17
o Técnica de cepillado	17	17
o Aplicación de flúor	1	1



o Revisión de tejidos bucales	17	17
o Instrucción de autoexamen bucal	17	17
o Profilaxis	1	1
o Odontoxésis	4	4
<b>SUBTOTAL</b>	<b>74</b>	<b>74</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Terapia pulpar	3	3
• Amalgamas	2	2
• Resinas	4	4
• Exodoncias	2	2
• Ionómero de vidrio	1	1
• Material temporal	2	2
• Farmacoterapia	5	5
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

CUADRO 4.13 Actividades Enero 2022

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO FEBRERO 2021-  
ENERO 2022

Actividades	No	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia Clínica	78	6.74
• Radiografías	21	1.81
<b>SUBTOTAL</b>	<b>99</b>	<b>8.55</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
• Extramuros		
o Platicas de salud bucal	2	0.17
• Intramuros		
o Platicas de salud bucal	22	1.90
o Rotafolio	1	0.08
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25</b>	<b>2.16</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Intramuros		
o Control de placa bacteriana	197	17.02
o Técnica de cepillado	197	17.02
o Aplicación de flúor	15	1.29
o Revisión de tejidos bucales	197	17.02
o Instrucción de autoexamen bucal	197	17.02
o Profilaxis	26	2.24
o Odontoxésis	22	1.90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>851</b>	<b>73.55</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Terapia pulpar	16	1.38
• Amalgamas	11	0.95
• Resinas	38	3.28
• Exodoncias	34	2.93

• Ionómero de vidrio	11	0.95
• Material temporal	17	1.46
• Farmacoterapia	55	4.75
	<b>182</b>	<b>15.73</b>
<b>SUBTOTAL</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>1157</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.14** Reporte anual de Actividades

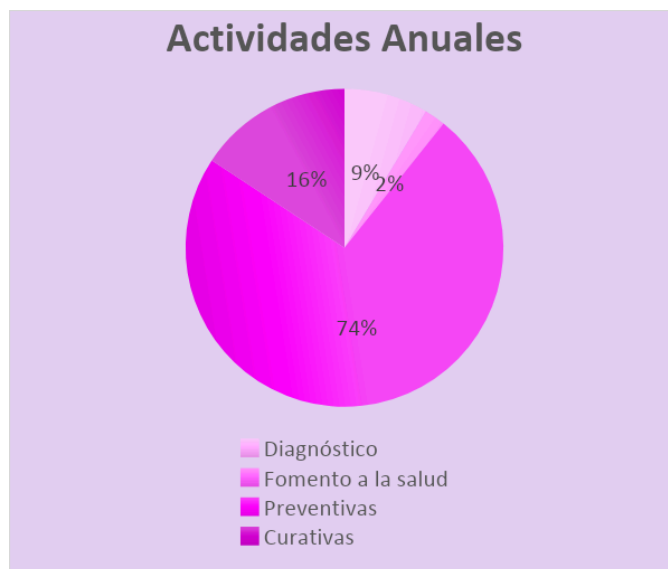
**CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA**

<b>DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA</b>						
<b>DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2021 ENERO 2022</b>						
<b>NOMBRE</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>ALTA INTEGRAL</b>	<b>9</b>	<b>40.90</b>	<b>13</b>	<b>59.09</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>SIN ALTA</b>	<b>73</b>	<b>41.41</b>	<b>102</b>	<b>58.28</b>	<b>175</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>41.62</b>	<b>115</b>	<b>58.37</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**CUADRO 4.15** Pacientes dados de alta

## CAPÍTULO V ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante la realización del servicio social en el periodo Febrero 2021- Enero 2022 en el C.S. TIII Cultura Maya las actividades preventivas fueron las de mayor prevalencia, esto coincide con el enfoque de la secretaria de salud encaminado a la prevención y diagnóstico de las enfermedades bucales.



GRÁFICA 5.1 Actividades anuales

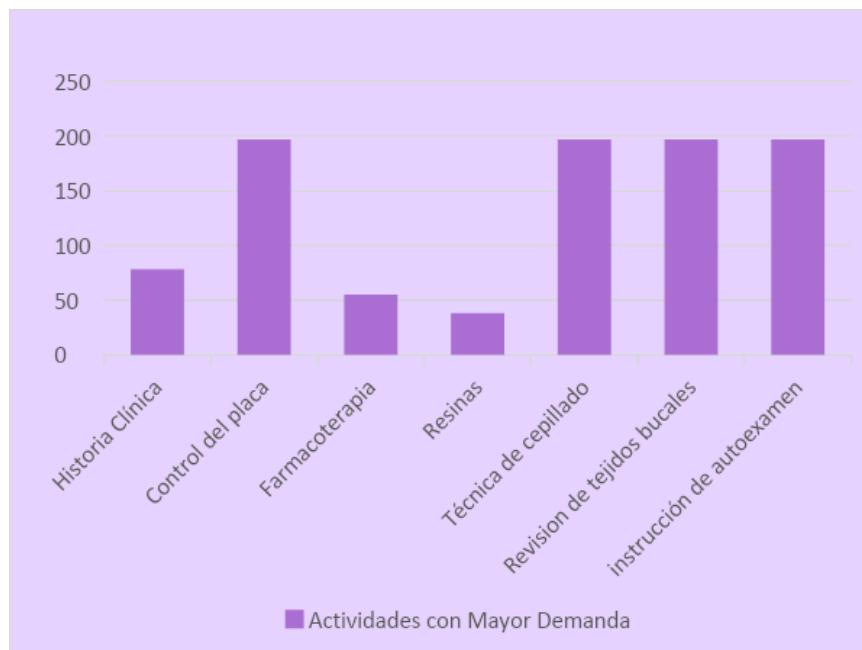
Sin embargo, la mayor parte de la población acude cuando ya están establecidos problemas de salud bucal que en gran número requieren atención especializada, por lo que los servicios otorgados a la población resultan insuficientes y en el caso de la alcaldía Tlalpan, los pacientes no cuentan con clínicas o lugares donde puedan recibir tratamiento especializado de manera gratuita. Las opciones de tratamiento más demandadas, las cuales no se pudieron otorgar durante la realización del servicio social son: endodoncias y restauraciones protésicas.

Por situación de la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS coV-2, muchos servicios se vieron interrumpidos incluyendo algunas actividades del servicio odontológico por lo que se implementó un protocolo de acción para la atención odontológica por parte de la secretaria de salud, donde las actividades se limitaban según el semáforo epidemiológico en el que la ciudad de México se encontrara. A pesar de las limitaciones que se encontraron por causa de la pandemia por Covid-19 fue posible elaborar diversas actividades durante la realización del servicio social, siempre y cuando se siguieran los nuevos protocolos establecidos por la secretaria de salud.

SEMÁFORO DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PRÁCTICA ODONTOLÓGICA			
ROJO	NARANJA	AMARILLO	VERDE
ATENCIÓN DE URGENCIAS	ATENCIÓN DE URGENCIAS.	ATENCIÓN CLÍNICA REDUCIDA CON SANA DISTANCIA.	ATENCIÓN CLÍNICA SIN RESTRICCIONES.
PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA enviar Atención Médica y Reprogramar su cita			
PACIENTE SIN SINTOMATOLOGÍA el paciente será atendido siguiendo recomendaciones, limitaciones o restricciones.			
ATENCIÓN PREVENTIVA			
Filtro para paciente :			
1.- Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?			
2.- Ha tenido problemas respiratorios incluyendo los últimos 14 días?			
3.- Ha tenido contacto con personas que hayan tenido problemas respiratorios los últimos 14 días?			
Promoción y Educación para la Salud Bucal actividades clínicas con Sana Distancia DE PREVENCIÓN INFORMATIVO).	Limitar (ESQUEMA BÁSICO	Promoción y Educación Salud Bucal Limitar actividades clínicas (ESQUEMA BÁSICO DE PREVENCIÓN).	Promoción y Educación Salud Bucal Atención Clínica de Actividades Preventivas Sin Limitación. (ESQUEMA BÁSICO DE PREVENCIÓN)
ATENCIÓN CURATIVA, RESTAURATIVA Y DE REHABILITACIÓN INTEGRAL			
<b>Atención de Urgencias.</b> Se consideran Urgencias: Pulpitis reversible e irreversible, periodontitis apical aguda, celulitis, pericoronitis, trauma dental, absceso periapical agudo, absceso periodontal, sangrado oral, sospecha de patología maligna, fractura de restauración, cavidad expuesta, que comprometen la función masticatoria con dolor e infección, dolor repentino o limitación de la apertura de la boca, luxación de la articulación temporomandibular. (Cobertura en el primer nivel de atención o referencia al nivel de atención adecuado).		Actividades limitadas.	Actividades sin restricción.
(Restricción en el uso de pieza de mano)	(Limitación en el uso de pieza de mano, uso solo con las medidas de Bioseguridad adecuadas )	(Limitación en el uso de pieza de mano, uso solo con las medidas de Bioseguridad adecuadas )	(Uso de pieza de mano con las medidas de Bioseguridad adecuadas )

FIGURA 5.1 Semáforo epidemiológico Fuente: Secretaría de salud

De acuerdo con los cuadros del capítulo IV (informe numérico narrativo) las actividades ofrecidas en el centro de salud más realizadas fueron aquellas que se relacionan al diagnóstico preventivo como: control de placa bacteriana, técnica de cepillado, revisión de tejidos bucales e instrucción de autoexamen de tejidos bucales.



GRÁFICA 5. Actividades más demandadas

Por cuestiones de la pandemia se estableció que el personal odontológico portara como parte de las medidas de prevención contra los contagios por Covid- 19, un EPP conformado de:

- Sobre bata desechable
- Careta
- Cubrebocas kn95
- Gorro desechable
- Botas

Aunque se otorgo dicho EPP los recursos en el centro de salud eran muy limitados por lo que se necesitó reutilizar en numerosas ocasiones tal equipo, en adición a ello el equipo de esterilización no se encontraba en funcionamiento, de manera que las medidas de bioseguridad no se cumplieron en su totalidad.

Sin embargo, se siguieron los protocolos adecuados para evitar la propagación de la enfermedad por covid-19 que incluían:

- Una breve anamnesis cuestionando sobre sintomatología respiratoria en los últimos 5 días
- Sanitización con solución clorada después de cada consulta en el consultorio
- Sanitización con solución a base de alcohol para el personal odontológico entre paciente y paciente
- Espera de al menos 15 minutos entre cada paciente para permitir la ventilación del consultorio
- Sanitización especializada de todo el centro de salud cada 3 meses
- Disminución del uso de material rotatorio siempre que fuera posible

## **CAPÍTULO VI CONCLUSIONES**

La realización del servicio social forma parte importante en la conformación del profesional odontológico, la experiencia adquirida durante este año es de mucha utilidad para el pasante de servicio social ya que nos introduce en el ámbito laboral de una forma más apegada a la realidad. De manera que es posible continuar aprendiendo más acerca de los tratamientos odontológicos mientras se ejercen los conocimientos previos obtenidos durante la carrera. El centro de salud de cultura maya ofreció diversos cursos otorgados por la secretaria de salud, los cuales aportaron también a mejorar las capacidades de los pasantes de odontología en nuestra formación y profesionalización.

A pesar de que los servicios otorgados en el centro de salud son principalmente actividades preventivas es posible llevar un control adecuado de la salud bucal de los pacientes, ya que reciben los tratamientos que se otorgan comúnmente en el centro de salud además de una orientación que les permite acudir con el especialista en caso de que lo requieran.