

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**Protocolo de reapertura de los Laboratorios
de Diseño y Comprobación o clínicas
Estomatológicas**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.

PROYECTOS DE INVESTIGACION UAM-X

NOMBRE: VICTOR OCTAVIO SANCHEZ GONZALEZ.

MATRICULA: 2172029759

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 1/agosto/2021 – 31/julio/2022

FECHA DE ENTREGA: 6 de diciembre del 2023

ASESOR INTERNO: RAFAEL LOZANO LEIVA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafael Lozano Leiva', is positioned above a horizontal line.

ASESOR INTERNO; RAFAEL LOZANO LEIVA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Brusca', is positioned above a horizontal line.

Vo. Bo. De la Comisión

RESUMEN DEL INFORME.

El servicio se realizó como proyecto universitario, bajo la tutela del Dr. Rafael Lozano Leiva, durante el periodo del 1 de agosto del 2021 al 31 de julio del 2022. La investigación realizada aborda puntos clave para el regreso seguro a los laboratorios de diseño y comprobación (LDC), como su nombre lo indica, es un espacio para que los alumnos puedan llevar a cabo la práctica, de lo aprendido en las aulas de clase con el fin de que tanto alumnos, como profesores y personal administrativo, cuenten con un protocolo adecuado a seguir, con el cual puedan prevenir contagios entre los pacientes-personal de salud, paciente-paciente y personal de salud-personal de salud, puesto que somos la profesión mas expuesta al virus, por la cercanía a la que trabajamos con la cavidad bucal.

La investigación se basó en puntos importantes a seguir tales como conocer los procesos que presenta la enfermedad COVID-19 (la cual es altamente infecciosa, causada por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave o SARS-CoV 2), tiempo de incubación, medio de dispersión, síntomas y signos más comunes dentro de los distintos tipos de variables), así como la realización de cuestionarios para poder llevar un control adecuado de los pacientes que ingresan a recibir el servicio y detectar la presencia de pacientes enfermos con dicha enfermedad, y en caso de que presenten síntomas afines a otras enfermedades respiratorias, y por consiguiente, se puedan descartar, de manera más eficiente, ayudándonos, claro está, con la certificación de vacunación de los mismos pacientes y de las pruebas negativas para COVID-19, otro punto a tratar será el uso de los espacios, de barreras de protección, tanto personales

como áreas de ingreso a las clínicas. La esterilización de las zonas donde se atiende a los pacientes será clave para prevenir un contagio dentro de la clínica, el seguimiento de la esterilización tanto de las unidades como del instrumental utilizado por los alumnos deberá tener un seguimiento, revisado por los docentes y anotado en una hoja para poder constatar la esterilización efectiva de la misma, en cuanto al instrumental, se colocará la fecha de la esterilización (mediante el uso de autoclave) y uso adecuado de las bolsas para esterilizar, las cuales indican, si se llevó a cabo de manera correcta, un buen proceso de esterilización, para asegurar el procedimiento, se usará cinta testigo, con el fin de confirmar, el equipo llevo a cabo la tarea.

Palabras clave: COVID-19, Esterilización, Cuestionarios, Verificación, Equipo de Protección Personal, Triage.

Índice

INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
INTRODUCCIÓN.....	10
INVESTIGACIÓN	11
DEFINICIÓN DE TRIAGE.....	13
OBJETIVO DEL TRIAGE.....	13
DIFERENCIACIÓN DE CASOS	14
¿POR QUÉ IMPLEMENTAR EL TRIAGE?	16
NORMAS MEXICANAS PARA PREVENIR EL CONTAGIO CRUZADO.....	17
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	18
MANEJO DEL ÁREA DE LA UNIDAD Y DEL PACIENTE.....	27
PROTECCIÓN Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES DEL ÁREA DE TRABAJO.....	27
DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES.....	31

ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL.	32
MATERIALES Y MÉTODOS	37
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	40
Bibliografía:.....	41
Capitulo III: Descripción de la plaza del servicio social asignada	47
Capitulo IV. Informe numérico narrativo	48

INTRODUCCIÓN GENERAL

Se realizó el servicio social en un proyecto universitario, apoyando al profesor Rafael Lozano Leiva, llevando el cargo de coordinador la Licenciatura en Estomatología, comprendiendo el periodo entre agosto del 2021 al 31 de julio del 2022, en el cual debido a la pandemia la mayor parte del servicio se realizó de manera remota, apoyando durante las clases impartidas por el profesor, correspondientes al onceavo trimestre (Salud Bucal y Terapéutica Integral del Adolescente al Adulto) de la licenciatura de estomatología, dando apoyos visuales (exposiciones), agrupando las tareas y trabajos de los alumnos para proporcionarles sus evaluaciones, así como las revisiones de los exámenes, asistido por el profesor Rafael, se brindó apoyo en el congreso de egresados llevado a

cabo en noviembre del 2021, como asistente, en caso de que se requirieran proyección de videos durante el mismo, el cual fue transmitido en la página de facebook “UAMX” transmitido por vía zoom y que se dio de alta en el Programa de Educación Continua de la División de CBS (PECCBS), misma que emitió las constancias a los asistentes, así como también ayudar a resolver las dudas que los alumnos pudieran llegar a presentar durante el transcurso de los cursos.

El trabajo de investigación se basó en la problemática actual de no tener un protocolo de seguridad, que haya sido aceptado por las regulaciones del área de Ciencias Biológicas y de la Salud (CBS) en las clínicas, si bien los docentes de la UAM Xochimilco ya tienen formación con respecto a la prevención de enfermedades, es imperativo tener la presencia a la mano un documento que nos guie paso a paso de cómo realizar las tareas diarias, con la única y ultima finalidad de proteger la salud de los alumnos, pacientes, docentes y personal administrativo, sin olvidar a los trabajadores de intendencia y vigilantes, llevando a cabo una práctica segura y digna para todos los que utilizan las instalaciones de los Laboratorios de Diseño y Comprobación que son las clínicas estomatológicas donde las y los alumnos realizan sus prácticas, por lo cual se abordaron los temas desde: como se recibe a los pacientes, tipos de Equipo de Protección Personal (EPP), métodos desinfección y esterilización del área y del instrumental que se usó en cada paciente, sin olvidar las áreas donde si bien no se trata al paciente, pero si tiene que pasar cerca de ellas o interactuar cerca de las mismas.

Objetivos Generales:

1. Que los alumnos y docentes en los LDC tengan a la mano una herramienta como el protocolo actual que les resulte útil, eficiente y práctico para prevenir todos los posibles contagios por COVID-19.
2. Que se dé a conocer, que la escuela mantiene un compromiso por la seguridad y bienestar, tanto de las y los alumnos, docentes, administrativos, personal de intendencia, proveedores, laboratoristas dentales y la población en general.

Objetivos Específicos:

1. Mostrar una guía de fácil entendimiento para que el personal de los LDC, pueda comprenderla fácilmente
2. Que los alumnos, profesores y personal administrativo, puedan comprender la información de manera sencilla y entendible, para que a su vez estos puedan difundir la información entre los pacientes y acompañantes que asisten a los LDC.
3. Que los alumnos tengan un protocolo como herramienta confiable de trabajo que les pueda ayudar durante su jornada.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del año 2019, se detectaron pacientes con signos característicos de neumonía atípica e insuficiencia respiratoria a causa de una nueva cepa de coronavirus, esta recibió el nombre de SARS-CoV-2 (coronavirus tipo 2, causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo), estos casos se reportaron en China, en la provincia de Hubei, pero no fue sino hasta el 11 de febrero del 2020 que recibió el nombre de COVID 19, este nombre se ideó con el fin de evitar estereotipos, así como la discriminación contra el pueblo chino, tan solo un mes después, la nueva enfermedad, fue catalogada como una pandemia, así como lo estipula Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud¹.

En México se registra el primer caso de COVID 19 el 28 de febrero del 2020 y para el 18 de marzo del mismo año se registran los primeros decesos, por lo que el gobierno toma la decisión de suspender las clases presenciales a partir del 20 de marzo, instalando el uso del cubrebocas en espacios cerrados, mantener la distancia de metro y medio (sana distancia), uso de filtros sanitarios, restringiendo la movilidad y cesando actividades no esenciales para el país².

Al estar en contacto cercano con los pacientes en el área de estomatología, los cirujanos dentistas, así como los asistentes dentales presentan un alto riesgo de infección ante dicha enfermedad, esto debido al contacto con los fluidos de la cavidad bucal, bioaerosoles generados por el uso de las piezas de mano de alta, baja velocidad

y la jeringa triple (estornudos, tos, hablar), superficies e instrumental contaminado, debido a esto varios países tomaron la iniciativa de restringir el tratamiento bucal, solo a emergencias y posponer tratamientos que no conllevaran un riesgo alto para la salud del paciente³.

Es bien sabido que la nueva variante del coronavirus se transmite de persona a persona principalmente por tos o estornudos, tocar superficies u objetos contaminados previamente por una persona infectada, los síntomas clínicos, pueden llegar a ser asintomáticos o llegar a tener síntomas parecidos a los de una gripe común, aproximadamente un 5% de las personas infectadas pueden llegar a desarrollar síntomas graves o severos debido a esta enfermedad⁴.

INVESTIGACIÓN

Con el fin de poder identificar un posible caso de la enfermedad de, coronavirus en un paciente es importante que el estomatólogo conozca los distintos tipos de manifestaciones clínicas que se pueden presentar, los síntomas más comunes son: **fiebre, tos seca, dolor de garganta, mialgias y dificultad para respirar**, aunque se han reportado también casos de **nauseas, diarrea, dolor de cabeza, hiposmia, vomito y disgresia**⁵. El CDC(Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, por sus siglas en inglés), estipula que también existen múltiples secuelas que pueden estar presentes durante semanas, meses o incluso años, entre ellas se encuentran: **fatiga, fiebre, dificultad para respirar, tos, dolor de pecho, corazón que late rápido o muy fuerte, dificultad para concentrarse o pensar, dolor de cabeza, problemas para**

dormir, sensación de hormigueo, alteraciones del olfato y gusto, depresión o ansiedad, diarrea o dolor estomacal, sarpullido o dolor muscular y/o articulaciones, en el caso de mujeres puede llegar a alterar el ciclo menstrual⁶. Es de suma importancia que se apliquen criterios de sanitización de las unidades, así como de las áreas circundantes a la unidad dental después de cada tratamiento y al término de la jornada; así mismo el uso de equipo de protección personal por parte de las y los alumnos y docentes, debe ser de uso obligatorio con el fin de prevenir un contagio cruzado⁷. El uso de piezas que generan bioaerosoles, son esenciales para poder realizar nuestra labor, pero estas al entrar en contacto con la saliva del paciente y en ocasiones, con sangre; generando partículas que se quedan suspendidas en el aire por alrededor de 3 hrs (dentro de una esfera de aproximadamente 3 m de diámetro)⁸. Los bioaerosoles se pueden dividir en dos grupos, en directos e indirectos, los primeros son los ya mencionados con anterioridad, que pueden llegar a ser inhalados, permitiéndoles la entrada al organismo por respiración, los segundos son aquellos que las partículas quedan sobre las superficies, contaminándolas de esta forma. De manera más detallada un bioaerosol es un sistema de dispersión coloidal, en el cual existen partículas suspendidas, ya sean sólidas o líquidas, en un medio gaseoso. El tiempo que la partícula permanecerá suspendida dependerá del tamaño de esta, la humedad relativa, la velocidad de sedimentación y el flujo del aire⁹.

Para poder identificar a las y los pacientes de una manera eficiente, se puede recurrir al sistema de TRIAGE respiratorio, con el fin de poder identificar si el paciente

presenta complicaciones y poder brindar una atención a personas que no se encuentran en riesgo de padecer un contagio por COVID-19.

DEFINICIÓN DE TRIAGE

Es un término francés que es usado para poder priorizar, escoger o seleccionar.

Por lo tanto, funge como un paso previo a la atención clínica (dar diagnóstico y terapia al paciente) de urgencia. Ayudando a brindar un mejor servicio, proveyendo que esta sea adecuada, eficaz y se genere de manera oportuna para tratar la afección y que esta no llegue a presentar un riesgo a corto o largo plazo. Este se implementa cuando existe una disminución de recursos o se genera una saturación del servicio, como ocurrió durante la pandemia en los centros de salud y hospitales de la nación.¹⁰

Se debe de realizar en un área física alejada de la sala de espera, teniendo en cuenta que se debe prestar un servicio equitativo, eficiente y oportuno. Se les puede dar indicaciones por parte del personal de seguridad para que vayan a la zona donde se realizara la evaluación (en la parte externa de los LDC, o en la zona de entrada en cuestión de consultorios privados)¹¹.

OBJETIVO DEL TRIAGE

El objetivo principal es poder determinar a los pacientes que pueden ser tratados de manera normal y a aquellos que puedan presentar un cuadro respiratorio el cual requiera que se realice la prueba especializada para determinar si presenta COVID-19.

DIFERENCIACIÓN DE CASOS

Para contemplar el triage se tiene que clasificar al paciente en:

- Sano: no presenta signos o síntomas relacionados a problemas respiratorios.
- Caso sospechoso: Pacientes que se encontraron en contacto directo con una persona contagiada, que hayan viajado o que estuvieran presentes en una locación donde se reportaron recientemente (últimos 14 días).

Si el paciente presenta fiebre mayor a 37.3 °C, tos seca, o disnea; si el paciente presenta una respiración severa debido a una infección, lo que le genera una dificultad para respirar libremente.

- Caso confirmado: Persona a la cual se le realizó la prueba serológica específica para detectar el SARS-CoV-2 y esta salió positiva.¹²

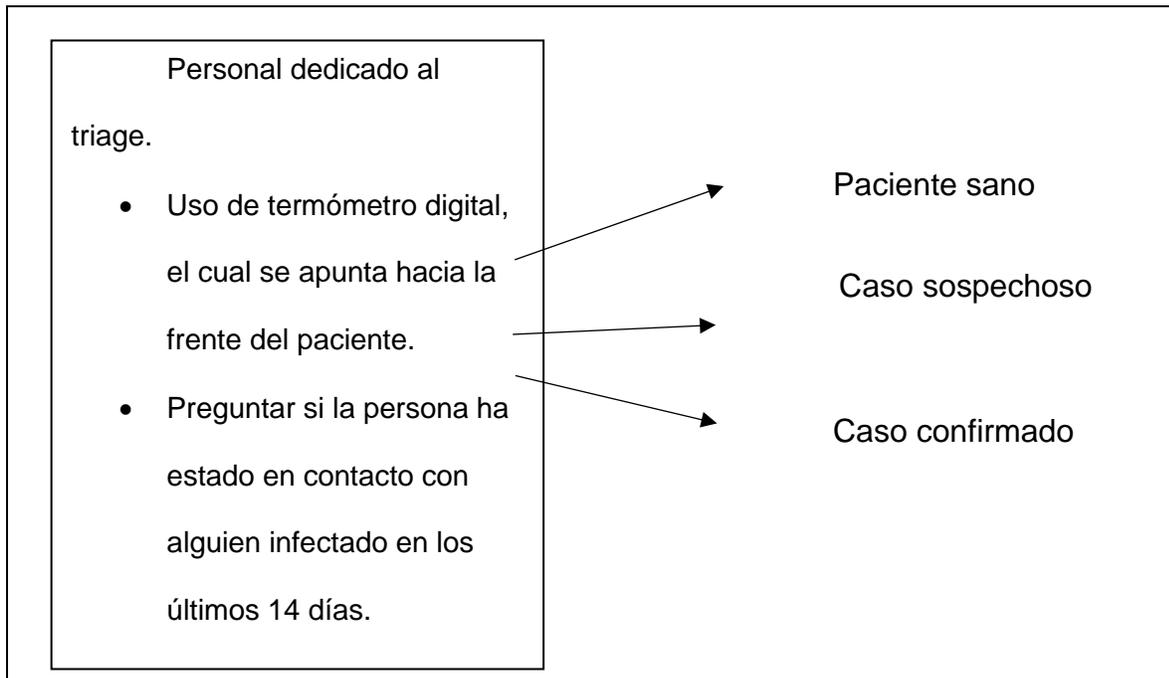
En esta clasificación se tiene que evaluar si existe la presencia de síntomas y signos, como son: tos seca, cefalea y fiebre, durante los últimos siete días (**caso sospechoso**) acompañado de al menos uno de los siguientes síntomas o signos:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia
- Rinorrea
- Conjuntivitis

- Dolor torácico

Para un caso confirmado se debe tener una prueba positiva emitida por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos) *12

*Para tener un panorama amplio de lo que se acaba de describir lo ejemplificare en un cuadro informativo (cuadro 1).



Entrada de la clínica:

Paciente:

- Cubrebocas
- Ofrecer solución o gel de alcohol para las manos.
- Pararse a una distancia de 1.5 m. mínimo

Personal:

- Uso de cubrebocas obligatorio N95 o similar
- Material para realizar el interrogatorio sanitizado (papel, bolígrafo, tabla o escritorio para recargarse)
- Tener cubiertos con plástico los objetos que se usan comúnmente (material de oficina, objetos personales).

Cuadro 1: uso preferente para la aceptación de pacientes en los LDC.

¿POR QUÉ IMPLEMENTAR EL TRIAGE?

Puede que tener estas medidas se vean drásticas, pero desde el brote de VIH a inicios de la década de los 80's y el aumento exponencial de la hepatitis B, dieron lugar a cambios en la atención de los pacientes, cambios que en su momento, fueron de difícil aceptación para los profesionales, entre las recomendaciones que se implementaron en esa ocasión, para prevenir contagios por patógenos que se encuentran en saliva y sangre, fueron:

- El uso de un historial médico.

- Uso de anteojos protectores.
- Guantes desechables nuevos tras tratar a cada paciente.
- Uso de cubrebocas, uno nuevo con cada paciente.
- Empleo de contenedores específicos para colocar las agujas, ya usadas.
- Cubrir unidades con plástico film (Cubriendo el cabezal, respaldo y asiento de la unidad, agarraderas de las lámparas, bandeja donde se coloca el instrumental y la punta de jeringa triple).
- Uso de los protectores de plástico faciales (caretas).¹³

NORMAS MEXICANAS PARA PREVENIR EL CONTAGIO CRUZADO.

La norma NOM-013-SSA2-2015 (control y prevención de enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población México), en su apartado 8, establece que para todo el personal de salud de odontología, en todos sus niveles (Estudiantes, auxiliares, docentes, pasantes de servicio social o técnico dental en las áreas pública o privada), tienen el deber de prevenir la contaminación cruzada, se debe de tener actualizada la cartilla de vacunación contra la hepatitis B y tétanos.¹⁴ Para la fecha en la que se está realizando este trabajo, no se ha hecho una actualización de esta norma desde el 2015, pero es imperativo que todo el personal de odontología, cuente con su inmunización requerida, para otorgar un servicio de calidad, pero principalmente, por como indica la norma, todo paciente debe de considerarse potencialmente infeccioso, por lo que la principal razón para vacunarse, es nuestra salud. Se debe de desinfectar las superficies, ya que algunas bacterias y virus pueden llegar a sobrevivir hasta 9 días, y aunque el

ambiente se encuentre a una temperatura igual o mayor a 30°C y por consecuencia reduzca el tiempo de vida de estos, siguen siendo una fuente potencial de transmisión del patógeno.^{14,15}

Se tiene bien documentado que el periodo de incubación del virus es de 7 días posterior a la exposición de este, hay personas que no llegan a presentar síntomas, pero, se sabe que estas pueden llegar a transmitir el virus, puesto que este se encuentra presente en la saliva¹⁵. Dado que no podemos identificar a este tipo de pacientes (asintomáticos) es imperativo que el personal de la salud pueda estar preparado para poder evitar los riesgos de un contagio a través de personas que presentan el cuadro clínico, pero una medida para poder reducir el riesgo de contagio, es el uso del equipo de protección personal, este nos permitirá trabajar de forma segura, manteniendo nuestra salud en un estado óptimo para continuar con nuestra noble labor.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

Debido al contacto cercano que tenemos con los pacientes a su cavidad bucofaríngea, somos la profesión que tiene de los mayores riesgos de contagio por el COVID-19, los profesionales de la salud bucal tienen el derecho a portar el equipo de protección personal o EPP, tal y como lo especifica la norma mexicana (NOM-013-SSA2-2015)¹⁴.

En un estudio realizado por Cristina ML. Et al (Evaluation of the risk of infection through exposure to aerosols and spatters in dentistry)¹⁶, en el cual se usó hemoglobina en 5 cubículos, los cuales fueron llenados con aire y las respectivas partículas de sangre,

todas las muestras tuvieron un resultado positivo ante contaminación en el aire y superficie del entorno, por lo que muestra que los cirujanos dentistas, al estar expuestos ante bioaerosoles tenemos una mayor probabilidad de contagios, así como de alteraciones en la flora nasal, hasta un 50% mayor al resto de la población¹⁶. Constatando el uso de la mascarilla quirúrgica y/o cubrebocas durante las consultas¹⁴.

Cubrebocas.

Como ya se mencionó, la principal forma de contagio es por las partículas presentes en la saliva de las personas, las cuales pueden viajar hasta un total de 1 m, el cual se puede extender, según las condiciones atmosféricas y el clima, afectando directamente a las gotas de la saliva, las cuales llegan a medir entre 0.001 a 10 000 nanómetros, es por esto que el uso de las mascarillas o cubrebocas adecuados son necesarios, como es el uso de la N95 quirúrgica, pueden llegar a filtrar partículas, de hasta 0.3 micrómetro μm , mientras que las convencionales llegan a filtrar un partículas de 0.5 μm , dicho de una manera simple, el uso de este EPP, reduce drásticamente la probabilidad de contagiarse o contagiar a los demás¹⁷. La organización mundial de la salud (OMS) recomendó el uso de los cubrebocas N95 al estar en contacto con pacientes que sean casos sospechosos o confirmados, así como al usar instrumental que pueda generar bioaerosoles.

Se pueden llegar a usar un total de hasta 6 hrs. siempre y cuando no se haya expuesto a un ambiente contaminado, (usado en algún paciente o que esta haya sido expuesta al medio ambiente como el transporte o espacios públicos)⁸.

PROTECCIÓN PARA LOS OJOS.

Se recomienda el uso de los lentes de protección en casos donde no se puede estar alejado de un paciente (más de un metro de distancia), ya sea durante la revisión para poder determinar su diagnóstico, en la sala de espera donde se tiene que tener contacto directo con el mismo, como indica Xian Peng¹⁸ en su artículo, indica que el uso de los lentes de protección, así como de las caretas es para evitar que productos orgánicos, como la saliva o la sangre, que se encuentran en forma de partículas debido al instrumental rotatorio, puedan llegar hasta nuestros ojos, y que los asistentes dentales o las personas que no están operando la unidad, deben de portar también protección, con el fin de prevenir el esparcimiento de esta enfermedad¹⁸.

SOBREBATAS DESECHABLES

Debido al uso constante de instrumental rotatorio, que pueda generar la liberación de partículas de sangre y saliva, en el medio, la sobre bata es de uso obligatorio, en el caso de las sobre batas de tela se establece el lavado de éstas después de cada paciente, pero al estar en un ambiente escolar lejos de la comodidad de nuestras casas, se opta por el uso de la sobre bata desechable, ya que al estar en tratamientos como las cirugías , se pueden llegar a expulsar estas partículas por toser o al escupir el paciente, una vez terminado el turno con el mismo, estas se deben de desechar en contenedores especiales, donde se puedan sellar a cierto volumen como lo realizan en clínicas dentales de Brasil¹⁹. Otra opción es el uso de traje de seguir contra riesgos bioquímicos, el cual consiste en un overol de cuerpo completo, el cual cubre desde la frente por

enfrente del cuero cabelludo cubriendo el cabello, orejas, permitiendo que los ojos y boca queden libres y se puedan usar cubrebocas y lentes de protección¹⁹.

GUANTES

El fundamento principal para el uso de guantes es generar una barrera física, que impida la interacción de la flora bacteriana del paciente al personal de salud y viceversa, con el fin de impedir contraer alguna enfermedad. Es menester entender que cuando una persona vaya a entrar en contacto con fluidos corporales de una persona, ya sea sangre, saliva, tejidos corporales, alguna membrana mucosa o en dado caso, lesiones cutáneas²⁰.

Pero los guantes deben adaptarse al tamaño de nuestras manos, ya que de ser estos más grandes, será difícil poder sostener el instrumental de manera correcta, pudiendo generar una iatrogenia en el peor de los casos y en el mejor, simplemente



cambiar de instrumental sin este se nos resbalo de las manos y cayó al suelo. En caso de que estos sean de una medida más pequeña a la de nuestra mano, tienden a rasgarse con mucha mayor facilidad (con el simple hecho de ponérselos es más que suficiente para que se puedan llegar a romper)²⁰.

Los guantes que existen actualmente son: de látex, neopreno, nitrilo, vinilo,

polietileno o de pvc, en el área de la salud,

específicamente en odontología los de mayor uso son

lo de: látex, nitrilo y vinilo en caso de que por alguna

razón se genere una reacción alérgica, podemos elegir

de antemano el material con el que están diseñados y

no presentar incomodidad durante nuestro trabajo. Se

estima que entre un 8% y

un 10% de los

profesionales presentan alergias al usar materiales

hechos con látex, hablando específicamente de los

cirujanos dentistas²¹.

En un estudio realizado por Mazón Luis²¹, expone que los guantes sanitarios deben de cumplir con tres

criterios básicos los cuales son:

- Proteger al profesional del contacto directo con el paciente.
- Ser apto para realizar la parte práctica del tratamiento.
- Proteger al profesional de los riesgos a los agentes químicos, así como a los biológicos.

GORRO QUIRÚRGICO



El cabello, es uno de los reservorios más grandes, donde se albergan una gran cantidad de bacterias, por lo tanto, se debe de mantener aislado en zonas donde se requiere de un ambiente libre de las mismas, para evitar la contaminación²².

En el trabajo de Leire Leache²², indican que al no usar esta EPP, se eleva carga bacteriana del ambiente de entre 3 a 5 veces, así como de la contaminación en la herida, puede llegar a aumentar hasta 60 veces, esto en comparación con el uso del gorro quirúrgico, pero a esto hay que sumar que existe una variación entre el tipo de gorro que se puede llegar a utilizar, siendo los desechables más propensos a poder dejar partículas pesadas sobre un campo estéril, debido a su alta porosidad, comparado con el gorro de tela, este último debe de lavarse y esterilizarse, después de cada paciente, por lo que en las clínicas se debe de tener un repuesto para cada turno, de esta manera se evita que se tengan que suspender o postergar las labores²².

BOTAS QUIRÚRGICAS.

Al no estar en un ambiente controlado y libre de contaminación, como es la calle, el calzado que usamos para transportarnos, se encuentra altamente contaminado, ya que la zuela de cualquier tipo de zapato que usemos es un vector de transmisión de enfermedades infecciosas^{22,23}.

En un estudio realizado en 2007²³, se constató que al usar zapatos en la sala de quirófanos se detectaron un aumento considerable de la carga bacteriana, mientras que al usar el calzado especializado, no hubo alteración significativa en el lugar de trabajo, así como en las zonas adyacentes al mismo, sino todo lo contrario, se demostró que el uso de este tipo de calzado evita que se pueda realizar contaminación cruzada, y poder transportar agentes patógenos fuera de nuestra área de trabajo e infectando a múltiples

personas, como los docentes y personal de administración que trabajan en las clínicas, sin mencionar y no por menos importante, poniendo en riesgo a los pacientes que lleguen a ir a buscar una atención digna y profesional dentro de la clínica^{22,23}.

COLOCACIÓN DE EPP.

Una vez que ya tenemos explicado de manera breve cada uno de los EPP que se usan en las clínicas, no solo deben de colocarse como a uno le plazca, cada uno tiene un método para colocarse, evitando así la contaminación de estos, debido a una mala técnica de colocación, para esto se expone en el presente, la forma adecuada de colocarlos, con la razón de tener una tasa de éxito alta y no propagar la enfermedad del COVID-19, la forma correcta de vestirse es la siguiente:

- Retiro de los objetos personales en la zona de los casilleros individuales o lockers, tales como: los aretes, relojes, pulseras, collares, llaves, teléfonos celulares.
- Cambio de vestimenta civil, por la pijama quirúrgica
- Ingresar a la zona de unidades portando la pijama quirúrgica, portando las botas quirúrgicas (las cuales se deben de colocar al entrar al LDC) el pantalón de la pijama quirúrgica deberá de estar metido en las botas, gorro desechable, se colocará el cubrebocas tipo N95 bien ajustado, de ser necesario colocar cinta adhesiva sobre el dorso de la nariz para tener una mejor protección.
- Dentro de la zona de unidades, se procede a colocar las gafas de protección ocular, si el operador usa lentes graduados, estos deberán de colocarse por debajo de la protección ocular.

- Se procede a colocarse un segundo gorro quirúrgico por encima del desechable, como el de tela.
- Colocación de un segundo par de botas quirúrgicas por encima de las ya mencionadas.
- Se coloca un segundo cubrebocas tricapa, este se debe colocar por encima del cubrebocas tipo N95.
- Se coloca la cobertura facial o careta.
- Higiene quirúrgica de manos, se seca con papel secante y se colocara el primer par de guantes.
- Se coloca la sobrebata, el cierre de esta se realiza con ayuda.
- Segundo lavado de manos sobre guantes, se utiliza una solución alcoholada.
- Colocación de segundo par de guantes quirúrgicos.
- En caso de contar con sobrebata de tela, se deberá colocar una sobrebata desechable por encima de la misma, la cual debe estar esterilizada²⁴.

RETIRO DEL EPP

Una vez terminada la atención al paciente, se debe de seguir un estricto orden para retirar la indumentaria, se sabe que este procedimiento tiene que tomarse su tiempo y realizarse con el mayor cuidado posible, puesto que ya existe una contaminación por parte de los fluidos corporales (sangre y saliva principalmente), se realiza de la siguiente manera²⁴:

- Se realiza un lavado de manos con solución alcoholada, retirando el primer par de guantes de la técnica antiséptica.

- Retiro de la sobrebata con técnica antiséptica (en caso de haber usado una segunda sobrebata)
- Lavado de segundo par de guantes con solución alcoholada.
- Retiro de la careta, el segundo cubrebocas y del segundo par de las botas quirúrgicas.
- Segundo lavado de los guantes internos.
- Se retiran los lentes de protección ocular y del gorro externo, estos se deben de colocar en un contener especial (plástico duro) para poderlos lavar y desinfectar.
- Tercer lavado de guantes.
- Se retiran los guantes con técnica antiséptica, junto con la sobrebata con técnica estéril.

Al finalizar se deben de colocar aquellos artículos de un solo uso, como guantes, cubrebocas, gorro desechable, bota quirúrgica y sobrebata desechable en un contenedor especial para el mismo, en el que se pueda enviar de manera segura a su eliminación, en el caso de los gorros de tela o batas de tela, se deben de colocar en una bolsa bien sellada para proceder a su lavado, por separado de la ropa que no ha sido expuesta al virus²⁴.

Otro punto que tratar, pero que no tomamos en cuenta, es que debemos de limitar la cantidad de personas o el aforo que se encuentran circulando por la zona, (profesionistas), para reducir la cantidad de movimiento que estos puedan generar y reducir la probabilidad de una contaminación del lugar de trabajo. Minimizar el uso del instrumental que entra dentro de la clasificación de punzo cortante, y que, al realizar

algún tipo de manipulación en el paciente, ya sea de manera extrabucal o intrabucal, tiene que ser obligatoriamente portando guantes y/o usando instrumental²⁴.

MANEJO DEL ÁREA DE LA UNIDAD Y DEL PACIENTE.

PROTECCIÓN Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES DEL ÁREA DE TRABAJO.

Una manera sencilla y practica para reducir la contaminación de nuestra área de trabajo, es tener una pequeña cantidad de objetos sobre las superficies; al tener nuestra área de trabajo con el instrumental preparado desde antes de que el paciente tome asiento, va a prevenir el riesgo de esparcir agentes patógenos a lo largo de la clínica, poniendo en riesgo a los compañeros, docentes y personas que asisten a tomar un tratamiento. No olvidemos que se puede esparcir en instrumental que no esté usando el profesional, debido a no tomar la precaución de colocar lo que necesitamos para cada paciente en la mesa de trabajo⁸.

Cualquier ayudante para el diagnóstico o para llevar el tratamiento (radiografías, modelos en yeso, etc.) se tienen que colocar antes de que el paciente entre al área de la unidad, el instrumental debe de estar completamente sellado y solo se sacara de las bolsas para esterilizar, hasta que se vaya a iniciar el tratamiento, en el caso de los instrumentos que usan agua o aire se recomienda activarlos durante al menos 20 segundos para de esta manera “limpiarlos por dentro”, mientras en su superficie puede

usar toallitas húmedas, que contengan cloro, lysol o que contengan amonio cuaternario de quinta generación²⁵.

El paciente deberá de colocar sus objetos personales en una bolsa (la cual se desechara al término de su cita), se le dará la indicación al paciente de no tocar nada y en caso de no cooperar se le proporcionaran guantes al paciente, esto se recomienda más en el caso de infantes, y antes de iniciar se recomienda el uso de enjuagues antisépticos bucales de preferencia uno de peróxido de hidrogeno al 1% durante 1 minuto, con el fin de disminuir la carga viral, es importante hacerlo por el uso de instrumental que genera bioaerosoles^{25,26}.

Otros enjuagues que ha recomendado la OMS²⁶ son aquellos que contienen etanol con una concentración de 78 a 95% (alcohol etílico) durante al menos 30 segundos, aquellos que tienen alcohol isopropílico en una concentración de 70 a 100% durante 30 segundos, formaldehído (0.7 al 1%) durante 2 minutos, povidona yodada (0.23 a 7.5%) durante 1 minuto, glutaraldehído (2.5%) durante 5 minutos o 0.5% durante 2 minutos, en última instancia pero no menos importante el uso de hipoclorito de sodio con una concentración de al menos 0.21% durante 30 segundos para que la efectividad del mismo sea buena²⁶.

La particularidad de los enjuagues es que deben de poseer un efecto oxidativo, aunque los enjuagues con clorhexidina no son eficaces en contra del virus del SARS-COV-2^{27,28}, pero este reduce la carga bacteriana en la boca, previniendo la diseminación de otros agentes patógenos, debido a esto último es por lo que debe de utilizarse como segundo enjuague, posterior a los ya antes mencionados.

Usar piezas de mano que tengan al antirreflujo es otro punto que tratar, ya que el tubo de la pieza se puede contaminar con mucha facilidad, propiciado una contaminación cruzada.

ACOMODO DEL PACIENTE

También el uso de dique de goma, el cual ya es obligatorio en todos los LDC, ayuda a reducir en un 70% las partículas suspendidas en un diámetro de 1m alrededor del área de trabajo²⁷.

Si el paciente llegase a estornudar o toser durante la consulta, se debe de detener el trabajo y esperar a que se ventile la zona para prevenir la diseminación de agentes patógenos^{8,27}.

SALIDA DEL PACIENTE DE LA UNIDAD

Una vez que se haya terminado el tratamiento, con cuidado se debe de retirar el campo desechable }, con el objetivo de no tirar algún instrumento o material que pueda ser potencialmente infeccioso, cuando el paciente se levanta de la unidad, al igual que al inicio se le debe de indicar que no debe de tocar nada y como es costumbre en esta práctica, se debe de llevar notas de evolución que el paciente tiene que firmar para llevar un control sobre su tratamiento, por lo tanto, se le debe de proveer un par de guantes nuevos en caso de que ya se le hayan dado algunos durante su tratamiento⁸.

Durante este último proceso, los compañeros de unidad pueden iniciar con el proceso de limpieza y desinfección de la unidad, como alzar el instrumental y depositarlo en un recipiente de plástico duro, cambiar el EPP que sea desechable, retirar materiales

de endodoncia, eyectores, antes de iniciar el proceso de desinfección de los lentes de protección, se recomienda que se les aplique una descarga de agua o chorro desde la llave del agua⁸.

La norma oficial mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002 (la cual habla sobre la protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológicos-infecciosos), la cual se refiere a la protección del medio ambiente-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos, su clasificación y especificaciones de manejo. En esta se aborda como se debe desechar de los residuos biológicos infecciosos, las clínicas al ser generadores de estos, están obligadas a seguir dicha norma, por lo que deben tener a un tercero que preste sus servicios para la recolección de los residuos³⁰.

La norma refiere a cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades, al estar presente en una alta concentración, o en un ambiente que le sea favorable para su supervivencia, que, en su defecto, se presente un portador susceptible y que exista una vía de entrada al organismo, como es el COVID-19. Dentro de los LDC, también se genera desechos de tejidos anatómicos al realizar cirugías, estos se consideran residuos peligrosos biológicos-infecciosos, como también el instrumental punzo cortante (agujas para suturas, bisturís, agujas desechables de la carpule)³⁰.

Todos los desechos deben de ir en una bolsa de polietileno de color rojo traslucido con un calibre mínimo de 200 o si de calibre de 300 en caso de ser de color amarillo, impermeables, marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico³⁰.



DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

Cuando hablamos de una desinfección de superficies en la clínica dental no sólo nos referimos a las mesas de trabajo, sino también a los botones y pedales de la unidad, la lámpara, charola, escupidera y el eyector de la saliva, el uso de la ventilación **natural** es importante, se debe evitar el uso del aire acondicionado o ventiladores de piso en estas zonas. Las mejores soluciones para asegurar la una óptima esterilización de las zonas de trabajo son aquellas que presentan hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol al 70%³⁰. El amonio cuaternario de quinta generación está presente en múltiples productos de uso doméstico, una de las indicaciones es que no se utilice en

entornos amplios y en grandes cantidades, puesto que puede alterar la flora del medio ambiente, así como generar graves daños de salud en el ser humano y en situaciones extremas, puede que algunas bacterias obtengan resistencia hacia el mismo. Se dividen en tercera (clorox o lysol, por ejemplo) y quinta generación, los primeros son por la mezcla de las dos primeras generaciones (cloruro de benzalconio y cloruro de alquil dimetil bencil amonio), generando un aumento en su capacidad de eliminación de agentes patógenos, además de tener una toxicidad mínima para quienes lo emplean, en otro aspecto tenemos a los de quinta generación, estos se consiguen al unir la segunda y cuarta generación (cloruro de didecil dimetil amonio y cloruro de alquil dimetil bencil amonio) este es de amplio especto germicida en condiciones adversas sin mencionar que es altamente seguro para el operador . Es imperativo que se les deje estáticos, durante un minuto sobre la superficie que se va a desinfectar, para que esto tenga un rendimiento optimo, se debe de utilizar un paño o trapo húmedo con la solución, evitando a toda costa usar, la solución, en forma de aerosol, ya que al hacer esto, generamos la dispersión del virus a otras zonas o superficies cercanas^{30,31}.

ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL.

El primer paso para esto es el lavado del instrumental, es la colocación de guantes de plástico gruesos, largos e impermeables, lentes de protección y careta, para evitar salpicaduras de fluidos corporales y tener cuidado al manipular el instrumental punzo cortante³⁰.

Usar agua tibia con jabón y sumergir el instrumental no crítico cuidadosamente, el uso de un cepillo con cerdas suaves, lavando siempre debajo del agua para evitar las salpicaduras, el instrumental crítico debe de ser lavado aparte y secar con una toalla que no pueda desprender pelusas o hilos de algún tipo³⁰.

Una vez seco, el instrumental se coloca en bolsas para esterilizar, las cuales están hechas de plástico y papel, esto para que el vapor que libera la autoclave pueda entrar dentro de la bolsa y generar una esterilización exitosa³².

Todo paquete debe estar perfectamente identificado, portando la fecha en la que se realizó la esterilización, el nombre del operador y la unidad en la que realiza sus actividades³³.

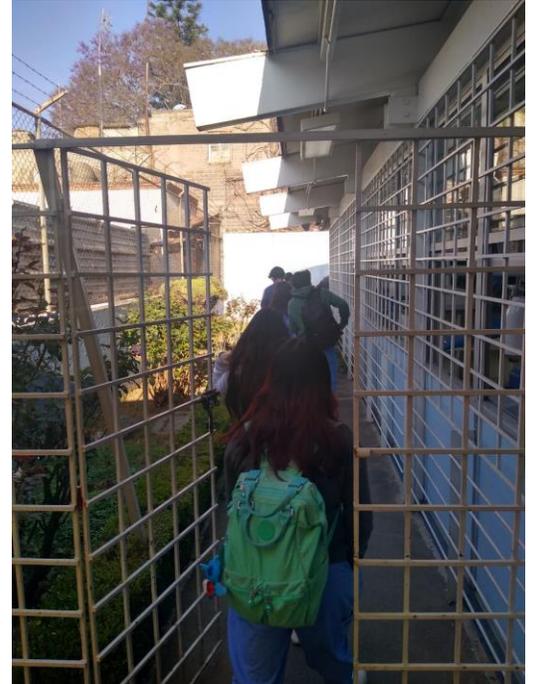
El método de mayor efectividad es el uso de autoclave, el cual realiza la eliminación de agentes patógenos mediante aplicación de calor húmedo desnaturizando proteínas. Normalmente estos deben de estar a una temperatura de 134° C, para la esterilización del instrumental y de la ropa quirúrgica, pero lo mejor es leer las indicaciones³⁴.

En este reporte se asistió a todas las una clínica de la UAM de estomatología, con el fin de comparar la manera de ingresar a las instalaciones, su desinfección de estas y del ambiente en el que se encuentran, se anexan fotos para tener un material de mejor calidad, todas están homologadas y cumplen con los requisitos.



INGRESO Y EGRESO DE CLINICA DE LA UAM

Los alumnos entran con su uniforme, no entran por la sala de espera sino por fuera, pasando por una reja de metal, no se



realizan pruebas de seguridad en ningún momento, al ingresar al área clínica, van directo hacia los baños, donde se encuentra el área de lockers, en esta área, donde toman sus materiales e instrumental (guantes, cubrebocas, productos para la desinfección), existe un área de casilleros individuales o lockers que se encuentra



externa, en la cual los alumnos de no venir cambiados, pueden realizar dicha actividad.

Posteriormente pasan al área clínica donde proceden a desinfectar las unidades, colocando egapack, para cubrir las unidades (asiento, respaldo, cabezal, descansadero de brazos), lámparas y charolas de trabajo (manguera de succión, manguera de la jeringa triple, la de la pieza de alta y baja), de tener material que esté esterilizado, se lo pasan por una ventanilla, antes de que entre en esta área, se debe de lavar y esterilizar el material, así como sellarlo en las bolsas de esterilizado.



Al terminar de atender un paciente, se esterilizan las piezas de alta y de baja con toallitas lysol, para prevenir un posible foco de infección.

Las superficies que rodean la unidad también se desinfectan, usando lysol en spray, toallitas de lysol y con uso de sanitas.



Cuentan con 4 extractores en la parte oeste, dos en el este, y dos en la clínica



del bebe, contando en total con 8, además de poseer una buena cantidad de ventanas, permitiendo el libre tránsito del aire.

Al terminar el turno, desinfectan la unidad

junto con la tarja, zona de revelado, de laboratorio,

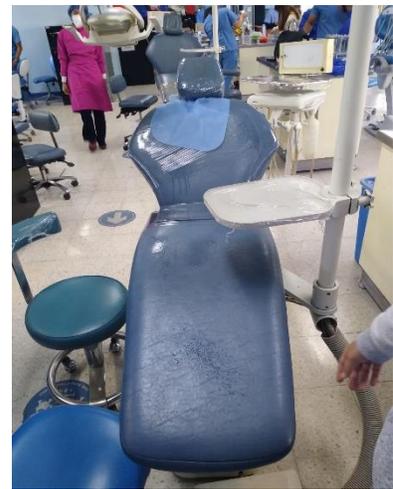
revisas aparatos de rayos x y la zona de selle, los pasantes se encargan de revisar que todo se encuentre limpio, de no ser así no permiten la



salida de la clínica a las personas asignadas a cada trabajo.

Los alumnos pasan a

los lockers, repitiendo el mismo patrón de la mañana, solo que



ahora guardan cosas o se cambian la pijama quirúrgica. En

la clínica Tláhuac de la UAM, se instalaron vías de

ventilación, como ventiladores y sistema de aire

inyectado (el cual suministra una inyección de aire

constante, puesto que un aire acondicionado no

puede usarse en estas situaciones, debido a que no

cuentan con los filtros adecuados para impedir la

filtración del virus), así como el uso de ventiladores

tipo huracán, con el fin de mejorar la calidad del aire,



así como la apertura durante todo el día de las ventanas, para brindar una mayor seguridad para aquellos que se encuentren dentro de la unidad, evitando crear el ambiente propicio para una propagación del virus.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio bibliográfico, en distintas bases, siendo las principales, la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Asociación Dental Mexicana (ADM), buscando datos, referentes a protocolos implementados para prevenir el contagio del COVID-19, generar un filtro para aceptar el ingreso de pacientes a los LDC, uso de EPP y métodos de limpieza de las áreas de la unidad y de autoclave para esterilizar el instrumental, se usaron las bases de datos, tales como PubMed, Google Escolar.

La búsqueda de información se realizó usando palabras clave como: COVID-19, Esterilización, Cuestionarios, Verificación, Equipo de Protección Personal, Triage. Los artículos seleccionados se publicaron en un periodo de entre 2011-2021 y se emplearon los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

- Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en un periodo de entre 2011-2021
- Artículos donde el contenido sea enfocado a protocolos de prevención de contagio ante el COVID-19
- Criterios de Exclusión:
 - Artículos que no hayan sido publicados entre 2011-2021
 - Artículos cuyo contenido este relacionado a con el manejo de pacientes, que estén necesitados de atención hospitalaria.

RESULTADOS

Un total de 28 artículos, con información clara y concisa sobre la aplicación de protocolos de prevención ante el COVID-19, ayudaron al entendimiento del tema, usando 1 articulo (Redacción por el economista; Cronología de la pandemia en México; México; El Economista)², fuera de los criterios, con el fin de darle sustento legal en México, usando las normas de salud mexicana, y dos artículos para solventar el uso de autoclaves y bolsas de esterilización adecuadas.

Se observaron cambios en las barreras físicas entre algunos artículos, entre ellos el más notable, fue la aplicación de un tapete, con solución de hipoclorito de sodio, ya que resulto ser inútil, por lo cual no se mencionó en absoluto en este informe.

De los principales fallos que se mostraron a la hora de implementar los protocolos, era la nula información que existía en un inicio sobre esta cepa de los coronavirus.

Realizar cursos de capacitación para los alumnos, sobre cómo usar el EPP, ayudara a reducir el riesgo de contagio en los LDC.

La ventilación es clave para combatir el riesgo de contagio, no usar aires acondicionados o ventiladores es imperativo, por el contrario, vías de ventilación naturales, es la mejor opción.

De acuerdo con la información recabada, uno de los factores en los que debemos prestar atención para aplicar el protocolo, es el factor humano, tanto como aquellos que reciben al paciente, como el paciente, si dice la verdad sobre sus síntomas recientes.

DISCUSIÓN

Durante estos años, desde el brote de la pandemia, se ha trabajado extensivamente para tener medidas de seguridad con el fin de prevenir el contagio de la enfermedad COVID-19, si bien ya existían protocolos anteriores, estos no consideraban la aparición de esta variante del virus, por lo que se tuvieron que implementar o reforzar medidas que ya habían sido establecidas con anterioridad, si bien el actual reporte, puede ayudar a prevenir un brote entre las personas que asisten a los LDC (alumnos, docentes, pacientes, acompañantes, personal administrativo, así cómo, personal de intendencia, laboratoristas dentales, servicio y mantenimiento de equipos, finalmente los proveedores), si cada operador, decide no informarse ni establecer un plan de contingencia o usar este protocolo en cuestión, se pondrá en

riesgo la salud del medio que lo rodea, familiares y amigos, no solo la de él, por lo que es responsabilidad de cada uno, prevenirse y cuidarse para seguir ofreciendo atención de calidad, aprendiendo y aplicando los conocimientos teóricos.

Conocer nuestro EPP, para que sirve y como colocarlo y retirarlo, nos ayudara a reducir la probabilidad de contagio, en caso de no contar con el material necesario para cumplir con los estándares de esterilización y sanitización, no se podrá atender al paciente y se verá en la obligación de reagendar su cita.

CONCLUSIONES.

La llegada de la enfermedad del COVID-19, vino a remarcar la necesidad de mantener los protocolos actualizados y vigentes, ya que como se ha demostrado en múltiples ocasiones, nuestra profesión es una de las más expuestas si no la más expuesta al contagio de esta y otras enfermedades de transmisión aérea, debido a que nuestro campo de trabajo es la cavidad bucal.

El filtró de aceptación de los pacientes, es crítico para evitar la propagación del virus entre los estudiantes, docentes y administrativos dentro de la escuela, mantener la sana distancia, usar el cubrebocas y un espacio ventilado será determinante para prevenir el contagio entre el personal de administración que recibe a los pacientes.

Cada persona debe hacerse responsable de cuidar de su salud, antes de atender a cualquier paciente, procurando tener un estricto control en el manejo y

colocación del EPP, ya que el principal propósito de este protocolo es preservar la integridad de los que laboran dentro de los LDC.

Mantener un protocolo de sanitización del área de trabajo, del instrumental y del EPP, ya sea desechable o no, podrá prevenir una contaminación cruzada en cualquier unidad de trabajo.

El lavado manual del instrumental deberá realizarse a conciencia, así como el uso de las autoclaves, recordando el uso de las bolsas de esterilizar adecuadas, con el fin de identificar aquel material que ya puede volver a usarse en la boca de un paciente.

El uso de guantes de plástico para sujetar plumas para que el paciente y el alumno puedan firmar los expedientes es responsabilidad de los operadores, mientras más estrictos seamos con estas cláusulas, será menos probable que podamos desencadenar un brote de contagio, dentro de los LDC.

Bibliografía:

1.-Organización Mundial de la Salud; Brote de enfermedad por coronavirus (2019); OMS; Organización Mundial de la Salud; Publicado en junio 2020, Consultado 15 de enero del 2022, Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?query=>

2.-Redacción por el economista; Cronología de la pandemia en México; México; El Economista; Publicado el 1 de marzo del 2021; consultado el 15 de enero del 2022; Disponible en:

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Cronologia-de-la-pandemia-en-Mexico-20210301-0045.html?fbclid=IwAR0MNGTLJdBFkOlaYbC3pnVA63NS-1SPJUynxCFWtGDBjPDK8UySztL81qg> ;

3.- Naira Figueiredo Deana et.al.; Recommendations for Safe Dental Care: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines in the First Year of the COVID-19 Pandemic; Chile; International Journal of Environmental Research and Public Health; Publicado el 24 de septiembre del 2021, Consultado 15 de enero del 2022; Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10059/htm>

4.-Neeraj Gugnani y Shalini Gugnani; Safety protocols for dental practices in the COVID-19 era; EBD (Evidence Based Dentistry) 2020 (consultado el 15 de enero del 2022) Volumen 21 pp 56-57; disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41432-020-0094-6>

5.-María Naranjo; Un protocolo de seguridad odontológica frente al COVID-19; Madrid España, Universidad Complutense de Madrid Publicado en junio del 2020; Consultado 15 de enero del 2022.

6.-CDC; Afecciones persistentes al COVID-19 y afecciones posteriores al COVID-19; Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades (CDC siglas en ingles); Actualizado el 14 diciembre de 2021, consultado el 16 de enero del 2022. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html#print>

7.-Selenia J Medina, Lineamientos de bioseguridad utilizado en las clínicas dentales periféricas de la Universidad de Monterrey durante la pandemia de COVID-19,

México, Revista ADM 2020 volumen 77 pp: 146-152 (consultado el 16 de enero del 2022).

8.-Gherlone Enrico, Dentistry and COVID-19 pandemic: operative indications post-lockdown, New Microbiologica, vol 44, pp 1-10 (aceptado el 28 de julio del 2020; consultado el 17 de Enero 2022).

9.-Day CJ, Sandy JR, Ireland AJ. Aerosols and Splatter in Dentistry – A Neglected Menace? Dental Update. 2006; 33(10): p. 601-606. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/17209534>

10.-Tania Colín Martínez; Diseño del triage respiratorio COVID-19; México; Centro Médico Nacional Siglo XXI; IMSS aceptado el 27 de mayo del 2020, revisado el 16 de enero del 2020, disponible en: [https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/774/1208#:~:text=Eltriaagerespirat orioesuna,elloCpriorizarsuatenciónmédica.](https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/774/1208#:~:text=Eltriaagerespirat,orioesuna,elloCpriorizarsuatenciónmédica.)

11.-R. Izzetti; COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy; Italia; Journal of Dental Research, publicado en Agosto del 2020, revisado el 16 de enero del 2022; disponible en: <https://journals.sagepub.com/reader/content/17a85f26a3f/10.1177/0022034520920580/format/epub/EPUB/xhtml/index.xhtml#bibr47-0022034520920580>

12-. Secretaria de Salud; Triage respiratorio en atención primaria; Gobierno de México; actualizado el 2 de abril del 2020, revisado el 16 de enero del 2022, disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/triage.html>

13.- Juan José Christiani, Covid-19: Una mirada hacia la seguridad del paciente en odontología; Argentina; Revista Asociación Odontológica Argentina; publicado en agosto de 2020, revisado el 16 de enero del 2022.

14.-SEGOB; NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales; México; Actualizado el 23/11/16, revisado el 17 de enero del 2022

15.- Suárez Salgado Sandra, Campuzano Roberto, Dona Vidale Marina, Garrido Cisneros Eduardo, Giménez Miniello Thaís. Recomendaciones para prevención y control de infecciones por SARS-CoV-2 en odontología. Revista Odontología 2020; 22:5-32, revisado el 17 de enero del 2022.

16.- Cristina M.L., Spagnolo A.M., Sartini M., Dallera M., Ottria G., Lombardi R., Perdelli F.; Evaluation of the risk of infection through exposure to aerosols and spatters in dentistry. Am J Infect Control. 36, 304-307, 2008, revisado el 17 de enero del 2022.

17.-Cayo Rojas Cesar; La Covid-19 y la importancia del uso por el odontólogo de la mascarilla filtrante de partículas; Perú; Revista Cubana de Estomatología, 2020; Vol 53; aceptada el 18 de abril del 2020, consultada el 17 de enero del 2022.

18.- Peng, X., Xu, X., Li, Y. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* **12**, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

19.- Huayanca Rios Ingrid Estefania; Biosafety in dentistry in the context of COVID-19; Perú, Revista Odontoestomatología; año 2022, vol 24, aceptado el 14 de septiembre del 2021, revisado el 13 de febrero del 2022.

20.- Margarita Alonso Encinas; Guía-Manual: Uso adecuado de los GUANTES SANITARIOS; España, Gobierno Vasco, Editorial: OSAKIDETZA, Impreso en 2017,

revisado 14 de febrero del 2022, disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/primaria/Uso_adeecuado_guantes_sanitarios.pdf

21.-Mazón Luis; Gestión de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental; Madrid, España, Revista Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo; Septiembre de 2018, vol. 27, Numero 3 pp 125-188, revisado el 14 de febrero del 2022. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n3/1132-6255-medtra-27-03-175.pdf>

22.-Leire Leache, Indumentaria del bloque quirúrgico e higiene Mejora de la adecuación de la práctica asistencial y clínica (MAPAC), España, Vol 1, numero 4, fecha en la que se publico: 29 de marzo del 2019, fecha en la que se reviso: 3 de marzo del 2022, disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B392D594-8010-4121-8F7B-7BA4BE674260/467724/INF_Indumentaria_def.pdf

23.- Amirfeyz R, Tasker A, Ali S, Bowker K, Blom A. Theatre shoes - a link in the common pathway of postoperative wound infection? Ann R Coll Surg Engl. 2007 Sep;89(6):605-8. doi: 10.1308/003588407X205440. PMID: 18201476; PMCID: PMC2121255., disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18201476/>

24.-Noe Pérez Carrillo, Et AL; IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL Y LA IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PERIOPERATORIOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19;

25.- Enrico Gherlone, indicaciones en odontología durante la fase 2 de la pandemia de covid-19, Italia, Milan, 2020, Revisado 3 de marzo del 2022.

- 26.- Méndez, j. & Villasanti, u. uso de peróxido de hidrógeno como enjuague bucal previo a la consulta dental para disminuir la carga viral de covid-19. revisión de la literatura. int. j. odontostomat., 14(4):544-547, 2020.
- 27.-GONZÁLEZ, Q. D. & SANTOS-LÓPEZ, M. Preventive measures and considerations for oral surgery practice and during COVID-19. Int. J. Odontostomat., 14(3):338-341, 2020. Disponible en: <http://ijodontostomatology.com/en/articulo/preventive-measures-and-considerations-for-oral-surgery-practice-during-covid-19/>
- 28.- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo, México, publicado el 17 de febrero del 2003, revisado el 15 de marzo del 2022
- 29.-CONAMED, Limpieza y Desinfección en el Área Clínica del Consultorio Dental, Secretaría de Salud, México, 2020, revisado el 15 de marzo del 2022 disponible en: https://www.google.com.mx/search?q=limpieza+y+desinfeccion+clinica+dental+por+covid&sxsrf=AJOqIzV98htdDgtWVvj9YcRy4JXlz1qNMw%3A1675367519597&source=hp&ei=XxTcY476ILShqtsPgqO_gAk&iflsig=AK50M_UAAAAAY9wibxgTXWf27hx6K9A2LTk2cZponj80&ved=0ahUKEwjOpfuuzvf8AhW0kGoFHYHpD5AQ4dUDCAg&uact=5&oq=limpieza+y+desinfeccion+clinica+dental+por+covid&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBQghEKABMqUIIRCgAToHCCMQ6qIQJzoECCMQJzoLCC4QgAQQsQMqgwE6CAgAEIAEELEDOHEILhCABBCxAXCDARDHARDRAzoFCAAQgAQ6BAgAEEM6CwgAEIAEELEDEIMBOqslLhCDARCxAXCABDoICC4QsQMqgwE6CggAELEDEIMBEEM6DQguELEDEIMBENQCEEM6CwguENQCELEDEIAEOqslABCABBCxAXDJAzoNCAAQDRCABBCxAXCDAToNCAAQDRCABBCxAXDJAzoHCAAQDRCABDoFCC4QgAQ6CggAEIAEEBQQhwl6BggAEBYQHjoiCAAQFhAeEA9Q7QVYyMUBYLrKAWgGcAB4AIABYQGIAaslkgEHMjUuMjAuMZgBAKABAbABCq&sclient=gws-wiz
- 30.- Dentaltix, Bolsas esterilizadoras, deposito online, España, Revisado el 16 de marzo del 2022, disponible en: <https://www.dentaltix.com/es/bolsas-esterilizacion-instrumental-dental#:~:text=222%2C09%20%E2%82%AC-,Las%20Bolsas%20para%20autoclave%20se%20utilizan%20para%20guardar%20el%20instrumental,esterilizaci%C3%B3n%20en%20autoclave%20sea%20eficaz.>
- 31.-Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid; Protocolo de Desinfección y Esterilización en las Clínicas Dentales; Madrid, España, Publicado el 14 de noviembre del 2020; revisado el 16 de marzo del 2022, disponible en: <https://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=735>
- 32.-Aldebarán Sistemas; CLASIFICACION DE LOS CUATERNARIOS DE AMONIO, España, publicado en 2022, revisado el 10 de febrero de 2023

33.-Universidad Nacional de Colombia; Manual de Bioseguridad y Esterilización; Colombia, 91 pp. Publicado en noviembre del 2012, revisado el 17 de marzo del 2022, disponible en http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf

34.-Gaston Zamora Alvarez; Norma de Esterilización; Chile, Universidad de Valparaíso, 37 pp, Actualizada en 2017, revisada el 25 de marzo del 2022 Disponible en: <https://facultadodontologia.uv.cl/images/Documentos/Rex/REXE%2040.712%20Aprueba%20Norma%20de%20Procesos%20de%20Esterilizaci%C3%B3n.pdf>

Capitulo III: Descripción de la plaza del servicio social asignada

La plaza a la cual fui asignado fue en la coordinación de la licenciatura de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, se encuentra ubicada en Calz. del Hueso 1100, Coapa, Villa Quietud, Coyoacán, 04960 Ciudad de México, CDMX: la infraestructura con la que se contaba era:

- Recepción y área de secretaria
- Oficina del coordinador
- Sala de reuniones
- Computadora de escritorio e impresora
- Material didáctico (cráneos de plástico, proyectores, lámparas de fotocurado)
- La coordinación organiza las siguientes acciones.
- Acomodo de los docentes en cada salón, asignando el total de ellos tanto en las aulas como en los LDC.
- Resuelve dudas y problemas relacionados a los alumnos (académicamente hablando).
- Brinda apoyo a protección civil al medir el CO₂ de las aulas

- Agenda los horarios de uso de laboratorio de prácticas para los profesores.
- Organiza eventos como la entrega de diplomas o congresos de egresados.

Capítulo IV. Informe numérico narrativo

Debido al inicio de la pandemia, el servicio social, se llevó a cabo de manera remota, mediante la cual el docente Rafael Lozano Leiva, organizo las sesiones de la siguiente manera:

	TEMA	Docente	FECHA
1	Célula madre	Rafael Lozano Leiva	17/Ago/21
2	Clasificación de los epitelios	Rafael Lozano Leiva	
3	Tejido conectivo	Rafael Lozano Leiva	
4	Hueso	Rafael Lozano Leiva	
5	Mitosis	Rafael Lozano Leiva	19 Ago 21

6	Meiosis	Rafael Lozano Leiva	
7	Leucocito polimorfonuclear neutrófilo	Rafael Lozano Leiva	
8	Leucocito monocito- macrófago	Rafael Lozano Leiva	
9	Basófilo	Rafael Lozano Leiva	24 Ago 21
10	Eosinófilos	Rafael Lozano Leiva	
11	Linfocitos	Rafael Lozano Leiva	
12	Plasmocito	Rafael Lozano Leiva	
13	Células cebada o mastocito	Rafael Lozano Leiva	26 Ago 21
14	Fibroblasto	Rafael Lozano Leiva	
15	Fagocitosis	Rafael Lozano Leiva	
16	Complemento	Rafael Lozano Leiva	

17	Immunoglobulinas	Rafael Lozano Leiva	31 Ago 21
188	Interleucinas	Rafael Lozano Leiva	
19	Anafilaxia	Rafael Lozano Leiva	
20	Colágeno	Rafael Lozano Leiva	
21	Articulaciones	Rafael Lozano Leiva	2 Sep 21
22	Cicatrización 1ª y 2ª intención	Rafael Lozano Leiva	
23	Vasos sanguíneos	Rafael Lozano Leiva	
24	Uniones celulares	Rafael Lozano Leiva	
25	Corpúsculos sensitivos	Rafael Lozano Leiva	7 Sep 21
26	Estrés	Rafael Lozano Leiva	
27	Homeostasis	Rafael Lozano Leiva	

28	Vacuna	Victor Octavio Sánchez González	
29	Limpieza, desinfección, esterilización	Rafael Lozano Leiva	
30	Abfracción	Rafael Lozano Leiva	
31	Biometría hemática	Rafael Lozano Leiva	

Se continuo con un seminario

TEMA		Fecha
1 Agranulocitosis	Rafael Lozano Leiva	28 Sep 21
2 VIH+	Rafael Lozano Leiva	

3 Diabetes Mellitus	Rafael Lozano Leiva	
4. Anemia	Rafael Lozano Leiva	
5 Leucemia	Rafael Lozano Leiva	
6 S. de Sjögren	Rafael Lozano Leiva	30 Sep 21
7 Púrpura trombocitopénica	Rafael Lozano Leiva	
8 Arterioesclerosis	Rafael Lozano Leiva	
9 Tetralogía de Fallot Osteoporosis	Rafael Lozano Leiva	
10 Liquen Plano	Rafael Lozano Leiva	
11 Eritema Multiforme	Rafael Lozano Leiva	5 Oct 21
12 S. Stevens-Johnson	Rafael Lozano Leiva	
13 E. de Addison	Rafael Lozano Leiva	

14 E. de Paget	Rafael Lozano Leiva	
15 Pénfigo Vulgar-Pénfigoide	Rafael Lozano Leiva	
16 Lupus eritematoso	Rafael Lozano Leiva	7 Oct 21
17 E. del almacenamiento glucógeno	Rafael Lozano Leiva	
18 Endocarditis Bacteriana	Rafael Lozano Leiva	
19 Hepatitis	Rafael Lozano Leiva	
20 S. de Down	Rafael Lozano Leiva	
21 S. Peutz-Jeghers	Rafael Lozano Leiva	12 X 21
22 Hiperqueratosis palmo-plantar	Rafael Lozano Leiva	
23 Sífilis	Rafael Lozano Leiva	
24 Difteria	Rafael Lozano Leiva	

25 Fibromatosis	Rafael Lozano Leiva	
26 S. Papillon-Lefebvre	Rafael Lozano Leiva	14 X 21
27	Rafael Lozano Leiva	
28 Tuberculosis	Rafael Lozano Leiva	
29 S. Ehlers-Danlos	Rafael Lozano Leiva	
30 S. de Cohen	Rafael Lozano Leiva	
31 S. de Chédiak-Higashi	Rafael Lozano Leiva	

El quince de septiembre se me solicito darle una imagen distinta al formato de descripción de la licenciatura de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, el cual se encuentra en la página de esta, coloco a continuación el formato.



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

División de ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Estomatología

Título: Cirujano Dentista o Cirujana Dentista.

1. OBJETIVOS GENERALES

- 1.1.** Preparar diversos tipos de personal que, funcionando en conjunto, estén capacitados para proponer y mantener la salud bucal, así como el tratamiento y rehabilitación para enfermedades ya establecidas.

Planear, administrar, operar y evaluar programas para el desarrollo de una tecnología apropiada, que contribuya a resolver los problemas estomatológicos que afectan a la salud de los individuos que constituyen nuestras poblaciones, cualquiera que sea su momento de desarrollo cultural o socioeconómico.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1.** Desarrollar una actitud crítica y creativa para comprender, con una disciplina interdisciplinaria, los problemas de salud bucal, a través del manejo del método científico y que adquiera las capacidades para aplicarlo en las ciencias biológicas, para identificar problemas relacionados con los procesos biológicos fundamentales y las interrelaciones de los seres vivos con su medio ambiente natural y social.

2.2. Conocer y comprender las bases y los fundamentos teóricos de los métodos epidemiológico y clínico, para identificar, analizar y explicar problemas prevalentes de la salud bucal y sea capaz de proponer y aplicar medidas de prevención y protección específicas a nivel individual y colectivo con apego a las normas científicas y éticas de la profesión.

2.3. Conocer y comprender los factores biológicos y sociales que determinan el proceso salud-enfermedad bucal en la gestación en la primera infancia, en la edad preescolar y escolar, y desarrolle las capacidades necesarias para llevar a cabo el diagnóstico clínico y epidemiológico, prevención y tratamiento estomatológico de las principales enfermedades bucales en estas etapas de la vida, con apego a las normas y ética de la profesión.

3. PERFILES DE INGRESO Y EGRESO

3.1. Perfil deseable del aspirante para el ingreso:

3.1.1. Los aspirantes a la licenciatura requieren de conocimientos y habilidades de razonamiento en ciencias biológicas y de la salud con motivación e interés científico para estudiar una licenciatura del área de la salud.

3.1.2. Capacidad de pensamiento analítico y sintético, habilidades de lectura, estudio y disposición de trabajar en equipo.

3.2. El perfil del egresado de la licenciatura en estomatología es el de un profesional definido por su capacidad para:

3.2.1. Contar con criterios clínicos sólidos para diagnosticar y atender los padecimientos bucales más frecuentes y trascendentes, canalizar oportunidades a los niveles de atención correspondientes aquellos casos fuera de su competencia. Manejar adecuadamente equipo, instrumental, materiales y técnicas que se requieren en el desarrollo de las actividades a realizar dentro del área estomatológica.

3.2.2. Investigar, analizar y evaluar los problemas estomatológicos que afectan la salud de los individuos y comunidades.

3.2.3. Planificar, organizar, operar y evaluar programas estomatológicos de promoción de la salud, protección específica y enfermedades bucales de mayor prevalencia.

3.2.4. Sustentar su práctica profesional en la normatividad vigente, los principios de la bioética y la deontología.

3.2.5. Mantener un compromiso social y sensibilidad hacia los problemas que enfrenta el país.

3.2.6. Mantener una actitud de aprendizaje permanente que le permita aplicar los avances del conocimiento y la tecnología.

4. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

4.1. PRIMER NIVEL: TRONCO GENERAL.

4.1.1. PRIMER SUBNIVEL: TRONCO INTERDIVISIONAL.

A) Objetivo:

Que el alumno desarrolle las características individuales necesarias para obtener una actitud crítica y una concepción creativa y de

interdisciplinariedad a los fenómenos a través del manejo del método científico, que sirva como fundamento para su práctica profesional.

B) Trimestres: Uno (I)

C) Unidad de enseñanza-aprendizaje:

CLAVE	NOMBRE	OBL/OPT	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	CREDITOS	TRIMESTRE	SERIACION
300000	CONOCIMIENTO Y SOCIEDAD	OBL	12	4	28	1	
	1 El proceso histórico de la ciencia y su filosofía. 2 La diferencia de las ciencias. 3 Introducción al proceso de la investigación científica. 4 Papel de la educación						

	superior en la sociedad.						
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

4.1.2. SEGUNDO NIVEL: TRONCO DIVISIONAL:

A) Objetivos:

Que el alumno consolide las características individuales necesarias para obtener una actitud crítica y una concepción científica, creativa y de interdisciplinariedad, mediante la identificación y estudio de problemas relacionadas con los procesos biológicos fundamentales que rigen las interrelaciones de los seres vivos y su medio ambiente, enfatizando el proceso salud-enfermedad.

Introducir al alumno a la metodología seguida en las ciencias biológicas.

B) Trimestres: Dos (II y III)

C) Unidad de enseñanza-aprendizaje:

CLAVE	NOMBRE	OBL/OPT	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	CREDITOS	TRIMESTRE	SERIACION
300002	Procesos Celulares Fundamentales	OBL	15	12	42	II	300000
300003	Energía y consumo de Substancias Fundamentales	OBL	15	12	42	III	3300002
	TOTAL DE CREDITOS DE ESTE NIVEL				112		

4.2 SEGUNDO NIVEL: TRONCO BASICO PROFESIONAL:

Este nivel en base al proceso salud-enfermedad, se divide en cuatro etapas.

Existe seriación entre etapas, existe seriación entre las UEA de una misma etapa.

Etapa 1: “Mecanismos de Interacción de los Elementos del Proceso Salud-Enfermedad”

A) Objetivo:

El alumno analizara el panorama de la salud bucal en la población mexicana, el tipo de cobertura que recibe y los factores biológicos que caracterizan la relación del individuo-sociedad.

B) Trimestres: Dos (IV y V)

C) Unidades de enseñanza-aprendizaje

CLAVE	NOMBRE	OBL/OPT	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	CREDITOS	TRIMESTRE	SERIACION
350040	Salud Bucal	OBL.	14	8	36	IV	3300003
350041	Práctica clínica Estomatológica I	OBL.		8	8	IV	3300003
350042	Anatomía y Fisiología en el Diagnostico y Manejo Clínico.	OBL.	14	8	36	V	3350040 y 3350041
350043	Práctica Clínica Estomatológica II	OBL.		8	8	V	3350040 y 3350041
	TOTAL DE CREDITOS DE ESTE NIVEL				88		

Etapa 2: “Crecimiento y Desarrollo Biológico y Social del Individuo”

A) Objetivo:

El alumno analizara el crecimiento y desarrollo biológico del individuo con respecto a las funciones de crecimiento y desarrollo de su aparato estomatognático.

B) Trimestres: Tres (VI, VII y VIII)

C) Unidades de enseñanza-aprendizaje.

CLAVE	NOMBRE	OBL/OPT	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	CREDITOS	TRIMESTRE	SERIACION
350044	Desarrollo Cráneo-Facial de la Gestación a la Etapa Escolar.	OBL.	14	8	36		3350042 y 3350043
350045	Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar y Escolar I.	OBL.		8	8		3350042 y 3350043
350046	Morbilidad del Aparato Estomatognático	OBL.	14	8	36		3350044 y 3350045

	del Preescolar y Escolar.						
350047	Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar. y Escolar II	OBL.		8	8		3350044 y 3350045
350048	Determinantes de la Condición Oclusal del Preescolar y Escolar.	OBL.	14	8	36		3350046 y 3350047
350049	Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar y Escolar III.	OBL.		8	8		3350046 y 3350047
	TOTAL DE CREDITOS DE ESTE NIVEL				132		

Etapa 3: “La Salud-Enfermedad a través de la Actividad Productiva de Hombre”

A) Objetivo:

El alumno analizara los factores que intervienen en la integración y estabilización del aparato estomatognático.

B) Trimestres: Dos (IX y X)

C) Unidades de enseñanza-aprendizaje.

CLAVE	NOMBRE	OBL/OPT	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	CREDITOS	TRIMESTRE	SERIACION
350050	Terapéutica Conservadora del Adolescente al Adulto	OBL.	10	12	32	IX	3350048 y 3350049
350051	Atención Clínica Conservadora del Adolescente al Adulto	OBL.		12	8	IX	3350048 y 3350049
350052	Terapéutica Rehabilitadora del Adolescente al Adulto	OBL.	10	12	36	X	3350050 y 3350051
350053	Atención Clínica Rehabilitadora del Adolescente al Adulto	OBL.		12	8	X	3350050 y 3350051
	TOTAL DE CREDITOS DE ESTE NIVEL				88		

Etapa 4: “La Salud del Adolescente, Adulto y Adulto Mayor y Modelos de Atención Estomatológica”

A) Objetivo:

Analizar y comprender las características biológicas y sociales que determinan el proceso salud-enfermedad bucal en el adolescente, adulto y adulto mayor para llevar a cabo el tratamiento integral de las principales

enfermedades bucales, con apego a las normas científicas y éticas de la profesión y analizar los modelos de atención de la práctica privada e institucional.

B) Trimestres: Dos (XI y XII)

C) Unidades de enseñanza-aprendizaje.

CLAVE	NOMBRE	OBL/OPT	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	CREDITOS	TRIMESTRE	SERIACION
350054	Salud Bucal y Terapéutica Integral del Adolescente al Adulto.	OBL.	10	12	32	XI	3350052 y 3350053
350055	Atención clínica Integral de Adolescente al Adulto.	OBL.		12	8	XI	3350052 y 3350053
350056	Atención Integral y Quirúrgica del Adolescente al Adulto	OBL.	10	12	36	XII	3350054 y 3350055
350057	Clínica Integral y Quirúrgica del Adolescente al Adulto.	OBL.		12	8	XII	3350054 y 3350055
	TOTAL DE CREDITOS DE ESTE NIVEL				88		

5. DISTRIBUCION DE CREDITOS

Primer nivel. (TRONCO GENERAL) 112

Segundo nivel. (TRONCO BÁSICO PROFESIONAL) 396

TOTAL DE CREDITOS DEL PLAN DE ESTUDIOS. 508

6. NÚMERO MÍNIMO, NORMAL Y MÁXIMO DE CRÉDITOS QUE DEBERAN CURSARSE POR TRIMESTRE:

	Trimestre	Mínimo	Normal	Máximo
Tronco General	I	0	28	28
Tronco Divisional	II y III	0	42	42
Tronco Básico				
Profesional	Etapa 1 IV y V	0	44	44
	Etapa 2 VI, VII y VIII	0	44	44
	Etapa 3 IX y X	0	44	44
	Etapa 4 XI y XII	0	44	44

7. MOBILIDAD.

El alumno podrá participar en programas de movilidad conforme lo establece el reglamento de estudios superiores.

8. REQUISITOS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA O CIRUJANA DENTISTA

8.1. Haber cubierto un total de 508 aciertos.

8.2. Cumplir con el servicio social de acuerdo con el reglamento de servicio social a nivel licenciatura y demás lineamientos aprobados por los órganos colegiados correspondientes.

8.3. Presentar constancia de lectura y comprensión técnica del idioma inglés, expedida por el taller de lenguas extranjeras de la UAM-X

9. DURACIÓN PREVISTA PARA LA CARRERA

La duración prevista para la carrera es de 12 trimestres.

	NOMBRE UEA	H/T	H/P	CR	SERIACIÓN
9	SALUD BUCAL		42	42	3300003
11	EL HOMBRE Y SU MEDIO INTERNO (O)		40	40	3300003
9	CRECIMIENTO Y DESARROLLO PRENATAL		35	35	3301019 y 3301061
3	DENTICION PRIMARIA, UNIDAD FISIOLÓGICA DE LA OCLUSIÓN		42	42	3301019 y 3301061
3	CRECIMIENTO Y DESARROLLO ESCOLAR		40	40	3301019 y 3301061
2	INTEGRACION DEL APARATO ESTOMATOGNÁTICO: FACTORES BIOLÓGICOS		40	40	3301033, 3301079 y 3301083
0	INTEGRACION DEL APARATO ESTOMATOGNÁTICO: FACTORES SOCIALES.		40	40	3301033, 3301079 y 3301083
0	MODELOS DE SERVICIO EN ESTOMATOLOGÍA EN LA PRACTICA PRIVADA		40	40	3301052 y 3301060
5	MODELOS DE SERVICIO EN ESTOMATOLOGÍA EN LA PRACTICA ESTATAL Y PARAESTATAL.		40	40	3301052 y 3301060

Plan de estudios Vigente

UNIDAD:	DIVISION:	CARRERA:	FECHA	DIA	MES	AÑO
XOCHIMILCO	CBS	LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA.				

Plan de estudios propuesto

CLAVE UEA	NOMBRE UEA	H/T	H/P	CR	SERIACIÓN
3350040 y 3350041	Salud Bucal y Práctica clínica Estomatológica I Terapéutica Integral del Adolescente al Adulto. Atención clínica Integral de Adolescente al Adulto.	14	8 36 y 8		3300003
3350042 y 3350043	Anatomía y Fisiología en el Diagnóstico y Manejo Clínico. Practica Clínica Estomatológica II	14	8 36 y 8		3350040 y 3350041
3350044 y 3350045	Desarrollo Craneofacial de la Gestación a la Etapa Escolar. Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar y Escolar I.	14	8 36 y 8		3350042 y 3350043
3350046 Y 3350047	Morbilidad del Aparato Estomatognático del Preescolar y Escolar. Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar. y Escolar II	14	8 36 y 8		3350044 y 3350045

3350048 y 3350049	Determinantes de la Condición Oclusal del Preescolar y Escolar. y Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar y Escolar III.	14	8	36 y 8	3350046 Y 3350047
3350050 y 3350051	Terapéutica Conservadora del Adolescente al Adulto y Atención Clínica Conservadora del Adolescente al Adulto	10	12	36 y 8	3350048 y 3350049
3350052 y 3350053	Terapéutica Rehabilitadora del Adolescente al Adulto y Atención Clínica Rehabilitadora del Adolescente al Adulto.	10	12	36 y 8	3350050 y 3350051
3350054 y 3350055	Salud Bucal y Terapéutica Integral del Adolescente al Adulto. Atención clínica Integral de Adolescente al Adulto.	10	12	36 y 8	3350052 y 3350053
3350056 y 3350057	Atención Integral y Quirúrgica del Adolescente al Adulto Clínica Integral y Quirúrgica del Adolescente al Adulto.	10	12	36 y 8	3350054 y 3350055

Durante el trimestre 210, se realizaron las siguientes actividades en la misma modalidad remota.

Estuve como auxiliar durante el XXVII Encuentro de Egresados de Estomatología que se llevó a cabo en Facebook de la licenciatura en estomatología los días 4 y 5 de noviembre, durante los cuales se obtuvo un total de 1450 personas, tanto del alumnado como egresados y maestros, que se unieron a la transmisión, teniendo el pico más alto

durante la conferencia del Dr. Adalberto A. Mosqueda Taylor

XXVII

Encuentro de Egresados de Estomatología

de la Universidad Autónoma
Metropolitana de la Unidad Xochimilco



INVITA

A la comunidad estomatológica en general

NOVIEMBRE 4 y 5, 2021

Por medio de la plataforma de 

CONFERENCISTAS



"SARS-CoV-2 Y SUS IMPLICACIONES EN BOCA"
Mtro. Adalberto A. Mosqueda Taylor



"EVALUACIÓN MEDIÁTICA DE LA PANDEMIA"
Dr. Rolando Ísita Tornell



**"DESTILANDO LA ESENCIA DE LA MICROCIRUGÍA: FUNDAMENTOS,
TÉCNICAS Y RESULTADOS"**
Dra. Adriana McGregor



"CRONOLOGÍA DE UNA REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES"
CDE. Ana Karen Acosta Solís



**"APLICACIÓN CLÍNICA DE ELECTROMIOGRAFÍA EN
ODONTOLOGÍA"**
Dr. Fernando Angeles Medina & Dra. Claudia Ivonne
Rodríguez Castañeda

PODRÁN ACCEDER AL CV DE CADA UNO DE ELLOS EN EL SIGUIENTE LINK:
[HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/FILE/D/1JDDLmRJYg6JntrBUDQqFCC3VVHG6Vrx0/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1JDDLmRJYg6JntrBUDQqFCC3VVHG6Vrx0/view?usp=sharing)

TEMA	ALUMNO	FECHA
Célula madre		16 Nov 21

Clasificación de los epitelios		
Tejido conectivo		
Hueso		
Mitosis y meiosis		18 Nov 21
Leucocito polimorfonuclear neutrófilo		
Leucocito monocito-macrófago		
Basófilo		
Eosinófilos		23 Nov 21
Linfocitos		
Plasmocito		
Células cebada o mastocito		
Fibroblasto		25 Nov 21
Fagocitosis		
Complemento		
Inmunoglobulinas		
Interleucinas		30 Nov 21
Colágeno		

Uniones celulares		
Corpúsculos sensitivos		
Estrés		2 Dic 22
Anafilaxia Cicatrización 1ª y 2ª intención		
Articulaciones	Víctor S.	
Abfracción	Dr. J Garat	

Durante este periodo se me pidió la tarea de realizar una tabla con las actividades de los alumnos, donde se pudiera vaciar la información y se pudiera consultar de manera digital, el trabajo que realice es el siguiente

Nombre: _____ Generación: _____

Clínica: _____



Trimestre	Primera Fase	Segunda fase	Tercera fase	Cuarta Fase	Calificación (números) Calificación (letra)
	1	Limpieza Altas preventiva Altas Integrales Expediente clínico Historia Clínica Promoción a la salud Examen intraoral y extraoral ICDAS IPC Consentimiento informado Índice de Placa Bacteriana Anestesia Auxiliares para el Diagnóstico Resina	Amalgama Corona Pulpotomía Pulpextomía Aparato ortodóncico Revisión aparato de ortodoncia Examen Cefalométrico	Tratamiento de conducto Colocación de prótesis Rehabilitación de la función Prótesis parcial Prótesis Total Puente Corona	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
Tota					

En el Trimestre 22I las tareas a realizar fueron las siguientes

TEMA	FECHA
------	-------

Célula madre	22 Mar 22
Clasificación de los epitelios	
Tejido conectivo	
Hueso	
Mitosis y meiosis	24 Mar 22
Leucocito polimorfonuclear neutrófilo	
Leucocito monocito-macrófago	
Basófilo	
Eosinófilos	29 Mar 22
Linfocitos	
Plasmocito	
Células cebada o mastocito	
Fibroblasto	31 Mar 22
Fagocitosis	
Complemento	
Inmunoglobulinas	
Interleucinas	5 Abr 22

Colágeno	
Uniones celulares	
Corpúsculos sensitivos	
Estrés	7 Abr 22
Cicatrización 1ª y 2ª intención	
Articulaciones	
Abfracción	
Ac. araquidónico	

TEMA	FECHA
1 Agranulocitosis	26 Abr 22
2 VIH+	
3 Diabetes Mellitus	
4. Anemia	
5 Leucemia	28 Abr 22
6 S. de Sjögren	
7 Púrpura trombocitopénica	
8 Arterioesclerosis	
9 Tetralogía de Fallot	3 May 22

10 Liquen Plano	
11 Eritema Multiforme	
12 S. Stevens-Johnson	
13 E. de Addison	12 May 22
14 E. de Paget	
15 Pénfigo Vulgar-Pénfigoide	
16 Lupus eritematoso	
17 S. Ehlers-Danlos	17 May 22
18 Endocarditis Bacteriana	
19 Hepatitis	
20 S. de Down	
21 Tuberculosis	19 May 222
22 Difteria	

Capitulo V: Análisis de la Información

Las actividades que se efectuaron durante el periodo del servicio social, fue brindar apoyo en la modalidad PEER de la universidad Autónoma Metropolitana, así como de carácter administrativo en la coordinación apoyando en el congreso de

egresados, generando la sabana de actividades, todo esto en varios lapsos, aunque si bien estas actividades no corresponden al rubro de salud de la población, si estuvo enfocada en la ayuda a los siguientes estudiantes, para que ayudaran a formar estomatólogos, con carácter moral y ético ante su profesión, teniendo siempre en cuenta que el servicio al pueblo es primero y que la salud de los individuos siempre será prioridad siempre y cuando esta no se comprometa en el proceso, debido a la pandemia por COVID 19, las actividades se tuvieron que realizar de forma remota y las instalaciones de la coordinación de estomatología y de la unidad Xochimilco se suspendieron, aun así el tipo de modalidad que se implementó, fue para prevenir y evitar la diseminación de la enfermedad a lo largo de toda la población estudiantil, personal administrativo y a las familias de los mismos. Durante la modalidad en cuestión, participe en el XXVII Encuentro de Egresados de Estomatología se llevará a cabo en Facebook de la licenciatura de Estomatología, organizada por la Universidad Autónoma Metropolitana, en el cual se apoyó de manera técnica al profesor Rafael con la intención de brindarle material audio visual si este era requerido.

Capítulo VI Conclusiones.

Si bien durante mi estancia en el servicio social asignado a la coordinación no se pudieron llevar a cabo la totalidad de las tareas administrativas debido a la pandemia, fueron pertinentes y adaptadas mis actividades a la situación mundial que se vivió, fueron de gran importancia para mi vida, ya que me permitieron encontrar una faceta para la cual no había prestado atención, la docencia, me ayudo a desarrollar la parte teórica durante las clases en las que estuve tanto apoyando de manera activa como pasiva al Dr. Rafael Lozano Leiva y apreciar al paciente de una forma mas sistémica, más humana,

el estar presente durante las asesorías de patología, ayudo a que estuviera más atento a cambios de color o textura dentro de la cavidad oral, sin mencionar las asesorías por parte del Dr. Víctor Enrique López y Cámara , con las que nos mostró la parte más ética y correcta de como comportarnos como estomatólogos, siempre buscando el bien por encima del dinero, durante estos períodos el Dr. llego a solicitarme apoyo para contribuir al aprendizaje de los alumnos, como revisión de las exposiciones y trabajos de los alumnos, para poder darles orientación sobre como lograr una entrega adecuada de los mismos, sin perder el enfoque de la tarea en cuestión. Todo esto proporciono en mi la noción de mi capacidad para transmitir información de manera sencilla y que pudiera ser entendible para los alumnos.

El ayudar durante el congreso de egresados de Noviembre del 2021 , estando en las sesiones de organización y ver el trabajo que conllevan, me hizo valorar mas el tiempo que se toman nuestros docentes e invitados, para regalarnos su conocimiento y que en base a su experiencia nosotros mejoremos aún más nuestras habilidades.

En este reporte se investigaron formas para poder contrarrestar las posibles vías de contagio del COVID-19, el cual aún puede llegar a afectar nuestro estilo de vida, ya que es un agente patógeno “nuevo” en nuestro ambiente para el cual no estamos aun acostumbrados, por lo tanto se optó por buscar una manera de apoyar a los alumnos, indicando métodos para prevenir el contagio, tales como la implementación del triage, como se mencionó al inicio de este trabajo, la necesidad de tener un ambiente con buena ventilación, el uso adecuado de desinfectantes de superficies, así como las barreras de protección física sobre las unidades dentales y sus complementos, sin dejar de lado el EPP, todos y cada uno de ellos son importantes, pero si se implementan en conjunto, se

reducirá el riesgo de un foco de contagio dentro de las clínicas de la UAM. Todo esto con el fin de apoyar a los alumnos a que tengan una fuente de información cercana, pero de nada servirá sino se implementa en las clínicas de manera consiente.