



División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Estomatología

**Profilaxis antibiótica en pacientes inmunológicamente
comprometidos con riesgo de infección dental en el
preoperatorio de cirugía bucal**

Informe de servicio social

Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac y
Coordinación de la Licenciatura en Estomatología de la
Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco

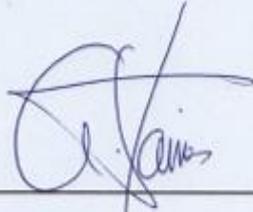
Pasante: Félix Segundo Denisse

Matricula: 2182031556

Periodo de Servicio: febrero 2023-enero 2024

Agosto, 2024

Asesora interna: Dra. Ma. Guadalupe Staines Orozco



DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO
Asesora Interna



DRA. SANDRA COMPEÁN DARDÓN
Comisión servicio social de estomatología

Resumen

El presente informe da cuenta de mi Servicio Social el cual comprende el periodo de un año, fui asignada a el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC), Tláhuac Turno Vespertino de febrero de 2023 a junio de 2023. En el LDC Tláhuac realicé actividades en apoyo al área administrativa, área radiológica y de revelado, Central de Esterilización y Equipos (CEyE) y actividades en el área clínica enfocadas a tratamientos estomatológicos en la población de pacientes del LDC (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) tales como: tratamientos de prevención, operatoria, ortopedia bucal preventiva e interceptiva, endodoncia, prótesis bucal, periodoncia y cirugía bucal, además de brindar apoyo como coordinadora del registro de actividades para la evidencia gráfica y fotográfica de pasantes y alumnos en el “Proyecto comunitario extramuros”, (asignación por parte del titular del Proyecto).

Contiene diversos capítulos, uno de los cuales se refiere al trabajo de investigación documental denominado Profilaxis antibiótica en pacientes inmunológicamente comprometidos con riesgo de infección dental en el preoperatorio de cirugía bucal.

En la segunda etapa de junio 2023 a febrero 2024, me incorporé a la Coordinación de Estomatología como apoyo en actividades como: respuesta al instrumento de la Opinión Técnico Académica Favorable (OTAF); el cual es un requisito de la Dirección General de Educación en Salud y de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) para las licenciaturas del área de la salud de tal manera que certifiquen que la licenciatura cumple con los criterios esenciales para la evaluación de los planes y programas de estudio en la formación requisitos de recursos humanos en el área de la estomatología.

Otro de los capítulos se refiere a la descripción de la plaza donde realice el servicio social, el cual describe la ubicación geográfica, la organización tanto de el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac como de la Licenciatura en Estomatología y su estructura del modelo educativo que ofrece, además de los recursos y programas de servicio que esta ofrece a la comunidad

Finalmente se presenta el informe numérico narrativo en el cual queda constancia de las actividades realizadas durante mi pasantía y las conclusiones de este año de servicio social.

ÍNDICE

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN GENERAL | 5 |
| II. | INVESTIGACIÓN | 7 |
| 2.1 | Introducción..... | 7 |
| 2.2 | Planteamiento del problema..... | 8 |
| 2.3 | Justificación | 8 |
| 2.4 | Objetivo general | 8 |
| 2.5 | Objetivos específicos..... | 9 |
| 2.6 | Hipótesis | 9 |
| 2.7 | Pregunta de investigación | 9 |
| 2.8 | Material y métodos | 9 |
| 2.9 | Marco teórico..... | 9 |
| 2.9.1 | Antecedentes sobre la profilaxis antibiótica | 9 |
| 2.9.2 | Infecciones Odontogénicas | 11 |
| 2.9.3 | Antibióticos empleados como profilaxis antibiótica | 14 |
| 2.9.4 | Cuándo administrar antibiótico con régimen de esquema completo | 15 |
| 2.10 | Resultados..... | 14 |
| 2.11 | Discusión..... | 17 |
| 2.12 | Conclusiones | 18 |
| 2.13 | Bibliografía..... | 20 |
| III. | DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DEL SERVICIO SOCIAL | 23 |
| 3.1 | Ubicación | 27 |
| 3.2 | Organización | 27 |
| 3.3 | Recursos..... | 28 |
| 3.4 | Programas de servicio..... | 28 |
| 3.5 | Anexos..... | 30 |
| IV. | INFORME NUMÉRICO | 38 |
| V. | ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 41 |
| VI. | CONCLUSIONES | 42 |

I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El Servicio Social como una obligación Constitucional del alumnado de educación superior se define como: el conjunto de actividades realizadas por el alumnado o egresados/as de la Universidad en beneficio de la sociedad y el Estado.

De la Ley General de Educación Superior, Capítulo 1, Artículo 6: XIV. Servicio social, a la actividad eminentemente formativa y temporal que será obligatoria de acuerdo con lo señalado por la ley y que desarrolla en las y los estudiantes de educación superior una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad, y del Capítulo II De los Criterios, fines y políticas; Artículo 15. A efecto de obtener el título profesional correspondiente al nivel de licenciatura, será obligatoria la prestación del servicio social, para lo cual las instituciones de educación superior deberán sujetarse a las disposiciones constitucionales y legales en la materia. La Secretaría promoverá con las instituciones de educación superior que, como una opción del servicio social, se realice el reforzamiento del conocimiento, a través de tutorías a educandos en el tipo educativo básico y de media superior en las áreas de matemáticas, lenguaje, comunicación y se proporcione acompañamiento en servicios de psicología, trabajo social, orientación educativa, entre otras, para contribuir a su máximo aprendizaje, desarrollo integral y equidad en educación. Las autoridades educativas, en coordinación con las instituciones de educación superior, promoverán que el servicio social sea reconocido como parte de su experiencia para el desempeño de sus labores profesionales.

Asimismo, es obligatorio, especialmente para los egresados de las licenciaturas del área de la salud que, el Servicio Social queda regulado por diversos instrumentos normativos y se destacan la Ley General de Salud (artículos 85 y 87), así como la Norma Oficial Mexicana (NOM-009-SSA3-2013) y los Reglamentos Internos de cada sede receptora de prestadores de servicio social. Finalmente, la Legislación Universitaria de la UAM integra el Reglamento de Servicio Social a Nivel de Licenciatura donde se establecen criterios y mecanismos para la prestación y acreditación de esta actividad.

Adicionalmente, la acreditación del Servicio Social para el alumnado del área de la salud se puede realizar mediante programas de vinculación, que constituyen convenios entre la Universidad y diversas instituciones del Sector Salud. La duración

del Servicio Social tanto para el acto público como para los programas de vinculación es de un año natural.

Es una forma de regresar a las comunidades menos favorecidas con la prestación de un período de servicio social, además, esta práctica favorece las actitudes reflexivas, críticas y de responsabilidad social, como respuesta a necesidades de creación y promoción de programas sociales, en los que el alumnado fortalece su formación académica, desarrolla liderazgos, demuestra las aptitudes que coadyuvan y apoyan actividades para responder a problemas socialmente relevantes del país.

II. INVESTIGACIÓN

2.1 INTRODUCCIÓN

La profilaxis antibiótica (PA) implica el empleo de antibióticos en una etapa denominada preoperatoria, con el objetivo de prevenir infecciones, asociadas con procedimientos dentales especialmente en pacientes con alto riesgo de complicaciones infecciosas locales (cutáneas, mucosas, óseas y dentales) o sistémicas graves como la endocarditis infecciosa (EI). (3)

Se ha observado la incidencia anual de endocarditis infecciosa causada por procedimientos dentales invasivos; la profilaxis antibiótica se ha utilizado en odontología en pacientes con riesgo, con el objetivo de eliminar o reducir la bacteriemia transitoria. (7)

Se ha observado que los procedimientos dentales invasivos causan bacteriemia, que es un precursor necesario de la endocarditis infecciosa, pero no está claro si las intervenciones dentales causan endocarditis infecciosa. (5)

La profilaxis con antibióticos orales se ha utilizado durante más de 50 años como estrategia preventiva en pacientes en riesgo que se someten a procedimientos dentales invasivos. Los dentistas suelen realizar extracciones dentales por una amplia variedad de razones, que incluyen caries dental, dientes impactados, tratamiento de ortodoncia, enfermedad periodontal y traumatismos. Los antibióticos no son simplemente alternativas a las intervenciones dentales, sino que actúan como complemento del tratamiento. Se indican cuando los signos clínicos de afectación son evidentes. El tratamiento antibiótico profiláctico es el uso de antibióticos antes, durante o después de procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos con el objetivo de prevenir complicaciones infecciosas. Esto difiere del tratamiento antibiótico terapéutico que tiene como objetivo eliminar la infección causada por un microorganismo colonizador. Una práctica común entre los odontólogos de todo el mundo es la prescripción de antimicrobianos profilácticos para los procedimientos que causan sangrado en la cavidad oral. (14,3)

Palabras clave: Profilaxis, antibiótica, inmunológicamente comprometido.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los antibióticos son fundamentales entre la variedad de grupos de sustancias farmacológicas. Los representantes de otros grupos de principios activos farmacológicos influyen en alguna estructura o función del organismo humano, mientras que la acción de los antibióticos va dirigida a los microorganismos. Casi todas las intervenciones odontológicas se acompañan de una bacteriemia transitoria, razón por la cual se debe administrar una profilaxis antibiótica a todos los pacientes con inmunosupresión, ya sea de origen patológico o secundaria a una supresión del sistema inmune originada por otros agentes farmacológicos.

2.3 JUSTIFICACIÓN

Debido a la frecuencia del uso indiscriminado de antibióticos, es de gran interés para el área estomatológica la toma de decisión respecto a la prescripción antibiótica como profilaxis en el preoperatorio. Es importante mencionar que es responsabilidad del profesional la correcta evaluación para la prescripción de antibióticos con enfoque profiláctico previo a algún procedimiento de cirugía bucodental para determinar en cada caso si está indicado o es correcta la prescripción de antibióticos en pacientes con inmunosupresión por patología sistémica o asociada al uso de fármacos que implican una depresión del sistema inmune, con todo esto se puede contribuir a la disminución de la resistencia bacteriana, intentando crear conciencia en la importancia de una correcta toma de decisión respecto a la profilaxis antibiótica en el preoperatorio. Ya que “según la última encuesta nacional de salud, los adultos mayores consumen en promedio 4.27 fármacos por persona y aproximadamente entre 8 y 12% de ellos están inapropiadamente indicados”. (8)

2.4 OBJETIVO GENERAL

Conocer el uso rutinario de antibióticos en el preoperatorio como profilaxis previa a una intervención quirúrgica odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas y compromiso inmunológico.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los beneficios del uso de antibióticos como profilaxis previa a una intervención quirúrgica odontológica
- Identificar los riesgos de resistencia bacteriana que implica el uso rutinario e indiscriminado de los antibióticos
- Identificar si está indicada de manera rutinaria la profilaxis antibiótica antes de realizar un procedimiento quirúrgico odontológico

2.6 HIPÓTESIS

En la práctica estomatológica, los profesionales hacen uso de manera rutinaria de la profilaxis antibiótica en pacientes con alguna enfermedad sistémica que comprometa su sistema inmunológico.

2.7 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿En cuáles pacientes donde el sistema inmune se ve comprometido se recomienda el uso de profilaxis antibiótica previo a una intervención quirúrgica odontológica?

2.8 MATERIAL Y MÉTODOS

Investigación documental analítica que incluyó la revisión de 16 artículos científicos publicados en revistas indexadas en las bases de datos Scielo, Elsevier, Mdconsult, Pubmed, Sciencedirect, documentos emitidos por la Secretaría de Salud de México; se revisaron las publicaciones del año 2010 al 2023.

2.9 MARCO TEÓRICO

2.9.1 Antecedentes

Desde el descubrimiento de los antibióticos a inicios del siglo XX y gracias a los estudios recientes, se han descubierto una variedad de familias de estos medicamentos que han sido de gran ayuda para el control y erradicación de bacterias

en el organismo humano, sin embargo, en la actualidad sabemos que el uso inadecuado de este grupo de fármacos es la principal causa de resistencia bacteriana.

Cuando se habla de elegir la terapia antibiótica adecuada es necesario saber cuál microorganismo es el causante de la enfermedad y determinar su patrón de susceptibilidad a los antibióticos disponibles. Existen una serie de análisis como el hemocultivo y el antibiograma para determinar las bacterias presentes en el organismo, sin embargo, algunas de estas pruebas necesitan tiempo para realizar los cultivos y determinar a cuál antibiótico es sensible el patógeno infectante.

Los antibióticos tienen diversos mecanismos de acción en la célula bacteriana:

1. Inhiben la síntesis de la pared celular
2. Alteran la integridad de la membrana citoplasmática
3. Inhiben metabolitos
4. Bloquean la síntesis o funciones de los ácidos nucleicos
5. Impiden la producción y síntesis proteica. (6)

Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) tienen varias definiciones, una de las más aceptadas es la que emitió el Control Disease Centre (CDC) en 1992, se define como "...aquella infección que ocurre dentro de los primeros 30 días del sitio quirúrgico, incluye piel y tejido (secreción purulenta, identificación de organismos pro-cultivo, inflamación, dolor y cambio de color) aunque puede ser subjetivo." (CDC, 1992).

Su etiología es multifactorial ya que varía según el procedimiento operatorio y el tipo de patógeno infectante. (9)

Las ISQ, se clasifican de acuerdo con su propósito de vigilancia:

- ISQ superficial: Involucra piel y tejido subcutáneo de la incisión.
- ISQ profunda: Involucra fascia y capas musculares
- ISQ órgano-cavidad: Involucra cualquier parte abierta en el procedimiento excluyendo fascia o músculos

De igual manera podemos elegir el tipo de antibiótico según la tasa de infección de heridas:

1. Herida limpia (Clase 1): Herida no infectada, no involucra mucosa, cerrado de primera intención y puede drenar cerrado.
2. Herida limpia-contaminada (clase 2): Heridas quirúrgicas en mucosa, infección bajo condiciones controladas, contaminación menor:
3. Herida contaminada (clase 3): Herida quirúrgica abierta, con contenido no purulento.
4. Herida sucia (clase 4): Herida traumática, con presencia de tejido desvitalizado, presencia de infección, los microorganismos que dan paso a este tipo de infección se encuentran ya en el sitio del procedimiento. (9)

La causa de la infección del sitio quirúrgico (material no estéril, romper las barreras de desinfección y esterilidad, falla en técnicas de asepsia y antisepsia, etc.) y el tiempo quirúrgico, juegan un papel importante en la contaminación de la herida.

2.9.2 Infecciones odontogénicas

Toda infección odontogénica, constituye una entidad patológica cuya historia natural de la enfermedad contempla la cronología, exacerbación y complicaciones posibles, esto depende de la inmunidad del huésped. Para cada situación existe una terapéutica de elección: en caso de absceso con contenido purulento, es necesario drenar, así como en infecciones como necrosis pulpar. Lo indicado es el tratamiento antibiótico, quirúrgico o combinado.

El fundamento de la profilaxis es reducir o eliminar la bacteriemia transitoria causada posterior a procedimientos dentales invasivos. La utilización de la profilaxis antibiótica (PA) no proporciona prevención absoluta del desarrollo de una infección. (3)

La profilaxis antibiótica, es la prescripción de medicamentos antimicrobianos para prevenir infecciones postquirúrgicas y disminuir el número de bacterias en una infección odontogénica antes del tratamiento; las infecciones más comunes en el ámbito dental son: pulpitis irreversible, necrosis pulpar, absceso periapical de origen pulpar, pericoronitis, absceso periodontal y alveolitis seca. (13)

Se ha evidenciado que la magnitud de las bacteriemias transitorias resultantes del tratamiento dental se considera baja: por ejemplo en tratamientos considerados de mayor invasión como: extracciones dentales se presenta entre un 10% al 46%,

cirugía periodontal entre el 36% y hasta el 88% y otros menos invasivos como: profilaxis del 0% al 40%, remoción de suturas entre el 11 y el 16%, por mencionar algunas, y similar a la que se presenta por realizar actividades cotidianas como: cepillarse los dientes(0 a 26%), utilizar el hilo dental (0 a 58%), o el masticar alimentos (17 a 51%). De hecho, es 1,000 a 8,000 veces más probable que una bacteriemia sea provocada por manipulaciones orales diarias que por procedimientos dentales. (13)

Actualmente, las guías publicadas por la American Heart Association (AHA) y la American Dental Association (ADA) aseguran que se debe contar con la historia clínica completa del paciente antes de la intervención quirúrgica y dar la misma importancia a las condiciones tanto cardíacas y no cardíacas, ya que estas últimas abarcan enfermedades graves que requieren de un régimen profiláctico estricto. (3)

Según Baltch (1988), la bacteriemia que se observa 5 minutos después de la inducción bacteriana presenta una incidencia bacteriemia de 58 a 76% sin uso de antibióticos, en comparación con porcentajes más bajos 14 a 16% cuando se indica la profilaxis con antibióticos, y a los 30 minutos una incidencia de 26 a 51% frente al 3-9% reportados por Hall (1993), de tal manera, que la bacteriemia transitoria post procedimiento no se elimina completamente con los antibióticos. (13)

En pacientes comprometidos con enfermedades sistémicas (p. ej. cáncer, diabetes no controlada o inmunodeficiencias) la bacteriemia puede progresar a una infección general letal, es por ello por lo que la profilaxis antibiótica está justificada en pacientes con afecciones cardíacas e inmunidad comprometida que se someten a procedimientos dentales que implican manipulación de tejido gingival, ápice dental o perforación de mucosa. (1)

La profilaxis con antibióticos puede inducir resistencia a múltiples antibióticos en los patógenos graves, alergia, toxicidad y repercusión gastrointestinal (colitis), esto, combinado con los costos financieros, requiere criterios estrictos para una relación riesgo-beneficio aceptable. (13)

La profilaxis antimicrobiana en todas las modalidades debe administrarse 1 hora antes del procedimiento dental que implique riesgo y, si por alguna razón involuntaria el paciente no cumplió con las indicaciones, podría administrarse en el consultorio inmediatamente antes del procedimiento o sólo en este caso extremo, hasta 2 h

después del mismo. Sólo en aquellos casos en los que la semivida del antibiótico es inferior a una hora y la duración de la intervención es de 2-3 horas, o más de dos veces la semivida del antibiótico, sería necesario repetir la dosis. (13)

Administrar el antibiótico, por vía oral, en una única dosis parece evitar la infección del sitio quirúrgico o a distancia. Siendo los β -lactámicos la elección por su amplio espectro de acción y su alternativa, en alérgicos a las penicilinas, las lincosamidas. (4)

La amoxicilina es el antibiótico de primera elección a utilizar en la profilaxis antimicrobiana, por vía oral, se administra de 30 a 60 minutos antes del procedimiento con una dosis de 2 g en adultos y 50 mg/kg en niños. (3,13) La clindamicina es la principal alternativa cuando no es plausible administrar amoxicilina (riesgo de anafilaxia), con su respectiva dosis de 600 mg por vía oral en adultos y 20 mg/kg en niños (3,13); asimismo, la clindamicina es de elección en pacientes inmunodeprimidos o inmunosuprimidos por ser un antimicrobiano de amplio espectro con actividad contra los aerobios grampositivos y una extensa gama de bacterias anaerobias. (13) Si existe alguna incapacidad de administrar el fármaco por la vía oral, también se tiene la posibilidad de administrarla vía intramuscular o intravenosa. (3)

El profesional odontológico, según su criterio basado en la historia clínica y antecedentes médicos del paciente, definirá si es necesaria la profilaxis antibiótica, tomando en cuenta los lineamientos decretados y actualizados por organizaciones mundiales como son la (AHA) y (ADA). (3)

Regímenes de profilaxis antibiótica a emplear en procedimientos dentales según la American Heart Association (AHA). Una sola dosis de 30 a 60 minutos antes del procedimiento dental.

2.9.3 Antibióticos empleados como profilaxis antibiótica (tabla 1)

| Situación | Agente | Adultos | Niños |
|---|--------------|----------------|------------------|
| Oral | Amoxicilina | 2 g | 50 mg/kg |
| No se puede tomar el medicamento oral | Ampicilina | 2 g IM o IV | 50 mg/kg IM o IV |
| No se puede tomar el medicamento oral | Cefazolina | 1 g IM o IV | 50 mg/kg IM o IV |
| Alérgicos a penicilinas o ampicilina oral | Cefalexina | 2 g | 50 mg/kg |
| | Clindamicina | 600 mg | 20 mg/kg |
| | Azitromicina | 500 mg | 15 mg/kg |
| Alérgicos a penicilinas o ampicilina e incapaz de tomar el medicamento oral | Cefazolina | 1 g IM o IV | 50 mg/kg IM o IV |
| | Clindamicina | 600 mg IM o IV | 20 mg/kg IM o IV |

IM = intramuscular, IV = intravenosa

Fuente: tomado de Wilson W. y cols. Prevención de endocarditis infecciosa. Revista ADM 2007; LXIV (4):131-157. (16)

En general, los antibióticos profilácticos solo se recomiendan en cirugía en:(8)

- Pacientes con riesgo de endocarditis infecciosa (excepto en procedimientos dentales no quirúrgicos)
- Pacientes inmunocomprometidos
- Intervenciones quirúrgicas prolongadas y extensas
- Cirugía en sitios infectados
- Implantes de manera extensa

Determinados pacientes son candidatos a profilaxis en procedimientos invasivos. Por el contrario, los procedimientos no invasivos no requieren profilaxis en ningún caso. A tal fin, los pacientes podrían clasificarse en: a) Pacientes sanos, b) Pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica y; c) Pacientes con factores de riesgo de infección focalizada tras bacteriemia.

2.9.4 Cuándo administrar antibiótico con régimen de esquema completo

- 1) Sí ya existe infección latente se optará por la impregnación antibiótica por lo menos 24 horas antes del procedimiento y continuar con la terapéutica antibiótica convencional
- 2) En traumatismos dentoalveolares que ameriten manipulación de tejidos duros o blandos

Ejemplos:

- 1) Abscesos odontogénicos, abscesos periodontales, infección de heridas quirúrgicas
- 2) Reimplante de dientes avulsionados. Sutura de laceraciones de mucosa oral: lengua, mucosa yugal, frenillos

Las directrices de la AHA recomiendan la profilaxis antibiótica antes de determinados procedimientos dentales en pacientes con comorbilidades como la obesidad, la diabetes, la enfermedad cardiopulmonar, la enfermedad vascular, o sometidos a hemodiálisis. La falta de acceso a hospitales de tercer nivel de atención o la inmunosupresión afectan a la morbilidad y mortalidad de los pacientes con endocarditis infecciosa. (15)

La profilaxis debe limitarse a pacientes inmunocomprometidos y a aquellos con alto riesgo de resultados adversos por infección del sitio distante. Se recomienda consultar con el médico tratante, para determinar la conducta terapéutica de los pacientes con un sistema inmunitario comprometido. (13) Los pacientes de alto riesgo en los que debe considerarse el uso de profilaxis incluyen, entre otros, aquellos con: (15)

1. Inmunosupresión* secundaria a:

a. virus de la inmunodeficiencia humana (VIH);

b. inmunodeficiencia combinada grave (SCIDS);

c. otras enfermedades de inmunodeficiencia primaria y;

d. neutropenia y otros trastornos relacionados con los neutrófilos (por ejemplo, neutropenia congénita grave, deficiencia de adhesión leucocitaria, síndrome de Chediak-Higashi);

e. quimioterapia contra el cáncer, terapia inmunosupresora y/o radioterapia; o

f. trasplante de células madre hematopoyéticas o de órganos sólidos.

2. Antecedentes de radioterapia de cabeza y cuello.

3. Enfermedad autoinmune (por ejemplo, artritis juvenil, lupus eritematoso sistémico).

4. Anemia falciforme.

5. Asplenismo, estado postesplenectomía o deficiencias del complemento.

6. Uso crónico de dosis altas de esteroides.

7. Diabetes mellitus no controlada.

8. Osteonecrosis de mandíbula relacionada con la medicación (MRONJ).

9. Hemodiálisis

Los procedimientos bucodentales invasivos (anestésias locales intraligamentosas, procedimientos endodónticos, curetajes, sondajes, extracción dental simple y

compleja, trasplantes/reimplantes y cirugía periapical, periodontal, ósea, implantológica, de las mucosas así como biopsia de glándulas salivales, etc.) son aquellos que conllevan riesgo de infección en sujetos sanos en algunos casos y siempre en individuos con riesgo de infección local y/o general (sujetos trasplantados, con injertos, inmunodeprimidos, desnutridos, con patología asociada no controlada, etc.) (3,13,10)

Las decisiones sobre la administración de antibióticos deben sopesar el riesgo de que la bacteriemia provoque complicaciones frente al riesgo de reacciones adversas a los antibióticos y el riesgo de resistencia a los antibióticos. Los estudios han informado amplias variaciones en las estrategias de administración de profilaxis antibiótica de los odontólogos generales (PIB). (7) Dentro de la atención médica y de la salud bucodental existen amplias variaciones en las decisiones de los médicos sobre el tratamiento. Además, el flujo constante de información y tecnologías que se están desarrollando hace razonable suponer que las variaciones en la atención seguirán aumentando. (15)

2.10 Resultados

Se revisaron un total de 20 artículos relacionados con profilaxis antibiótica, de los cuales 4 fueron excluidos ya que tenían criterios de exclusión y no de inclusión, 10 de estos fueron escritos en idioma inglés. En todos ellos, los autores consideran que está indicada la administración de antibióticos de manera profiláctica en pacientes inmunológicamente comprometidos, con alteraciones cardiovasculares e intervenciones quirúrgicas.

2.11 Discusión

La conciencia de un médico sobre la elección correcta de antibióticos es clave para reducir la "prescripción a ciegas", un factor que ha contribuido al aumento de microorganismos resistentes a los antibióticos. Los cambios necesarios en los hábitos de prescripción de antibióticos presentan su propio conjunto de problemas. (4)

Existen diversas opiniones con respecto al uso profiláctico de antibióticos en odontología. (3) Se necesita un mayor seguimiento de las prescripciones de antibióticos entre los dentistas para auditar de manera efectiva esta terapéutica.

También se recomienda para la educación continua de los profesionales advertir sobre los crecientes riesgos para la salud pública relacionados con la prescripción de antibióticos y la resistencia bacteriana. (14)

2.12 Conclusiones

La profilaxis antibiótica (PA) en odontología es una medida preventiva que implica el uso de antibióticos antes de procedimientos invasivos para evitar infecciones, especialmente en pacientes con alto riesgo de complicaciones infecciosas. Su principal objetivo es prevenir la endocarditis infecciosa (EI) y otras infecciones derivadas de bacteriemias transitorias que pueden surgir de tratamientos dentales invasivos.

La necesidad de PA se justifica por la frecuencia con la que los procedimientos dentales pueden inducir bacteriemia, una condición en la que las bacterias entran en el torrente sanguíneo. Esta bacteriemia, aunque transitoria, puede ser un precursor de infecciones graves como la EI, particularmente en pacientes con inmunosupresión. Durante más de 50 años, se ha utilizado PA para reducir la probabilidad de que estas bacterias causen infecciones serias, especialmente en pacientes con condiciones médicas que comprometen su sistema inmunológico, ya sea por enfermedades o por tratamientos que suprimen la función inmune.

El uso de antibióticos como profilaxis no elimina por completo el riesgo de infecciones postquirúrgicas, pero puede reducir significativamente la incidencia de bacteriemias que podrían llevar a complicaciones graves. Sin embargo, no está claro si la profilaxis antibiótica realmente previene la EI, ya que la relación entre los procedimientos dentales y la aparición de esta enfermedad sigue siendo incierta. Las directrices actuales sugieren que la PA debe ser utilizada con cautela para evitar el uso excesivo e irracional de antibióticos, que puede contribuir al problema creciente de la resistencia bacteriana.

En la práctica odontológica, los antibióticos se prescriben no solo como una medida preventiva, sino también como un complemento a las intervenciones dentales, especialmente cuando hay signos clínicos evidentes de infección. Esta estrategia preventiva está en contraste con el tratamiento antibiótico terapéutico, que se utiliza para tratar infecciones ya establecidas. La profilaxis antibiótica se administra en una dosis única antes del procedimiento, y es especialmente recomendada en

procedimientos que implican manipulación del tejido gingival, ápice dental, o perforación de la mucosa oral.

El análisis de la información revela que el uso rutinario de profilaxis antibiótica se basa en una serie de consideraciones. Primero, los procedimientos dentales invasivos, como extracciones y cirugías periodontales, pueden inducir bacteriemia a tasas que varían según el tipo de intervención. Por ejemplo, se ha observado que las tasas de bacteriemia tras extracciones dentales pueden ser de 10 a 46%, mientras que otras prácticas menos invasivas presentan tasas menores. A pesar de estas cifras, la magnitud de la bacteriemia tras procedimientos dentales generalmente es menor que la causada por actividades diarias como el cepillado o el masticado.

La decisión de administrar profilaxis antibiótica debe ser individualizada, tomando en cuenta factores como la condición médica del paciente, la naturaleza del procedimiento y el riesgo potencial de infección. Los pacientes con enfermedades sistémicas que afectan el sistema inmunológico, como diabetes no controlada, enfermedad cardíaca o quienes están en tratamiento con quimioterapia, son más susceptibles a infecciones y, por lo tanto, pueden beneficiarse de la PA. Por otro lado, el uso indiscriminado de antibióticos puede llevar a efectos adversos como reacciones alérgicas, resistencia bacteriana y complicaciones gastrointestinales.

En conclusión, la PA en odontología es una herramienta valiosa para prevenir infecciones en pacientes con alto riesgo, pero debe ser utilizada de manera juiciosa. La evidencia sugiere que, aunque puede reducir la incidencia de bacteriemia y complicaciones graves, no elimina el riesgo de infecciones. Es crucial que los dentistas basen sus decisiones en una evaluación cuidadosa de los beneficios y riesgos, y que continúen educándose sobre las mejores prácticas para evitar el uso excesivo de antibióticos. La investigación futura debería centrarse en definir más claramente los regímenes óptimos de PA y en evaluar la relación entre estos tratamientos preventivos y la resistencia bacteriana emergente.

El odontólogo es responsable del tratamiento dental, pero también estar atento a la salud general del paciente y la decisión de aplicar o prescindir de antibiótico profiláctico se debe basar en obtener el mayor beneficio para el paciente (riesgo beneficio) y evitar reacciones adversas: alérgicas, resistencia antimicrobiana, interacción con medicamentos de base, hipersensibilidad.

Implementar un cambio en la práctica clínica tiene su propio conjunto de problemas, incluso si los cambios propuestos se basan en la evidencia a través de las Guías Nacionales, porque no solo implica estudiar nueva evidencia sino también abandonar la evidencia anterior.

Es necesario realizar más estudios clínicos aleatorizados y doble ciego a gran escala. Es necesario desarrollar estudios clínicos que evalúen y definan el régimen antibiótico más adecuado y eficaz para los procedimientos dentales, por lo que se recomienda seguir trabajando con base en estas propuestas. Algo que es de gran importancia es la relación que existe entre la farmacoterapia y el odontólogo de práctica general (especialmente), ya que hay estudios que mencionan el uso indiscriminado de antibióticos en procedimientos que no se requiere, y otros estudios que indican que el sector odontológico prescribe de manera significativa medicamentos antibióticos.}

2.13 BIBLIOGRAFÍA

1. Antibiotic prophylaxis for dental patients at risk for infection. *Pediatr Dent*. 2018;40(6):386–91
2. Amrik Singh Gill, Hana Morrissey y Ayesha Rahman. Una revisión sistemática y metanálisis que evalúan la profilaxis antibiótica en implantes dentales y procedimientos de extracción. *Medicina* 2018,54, 95
3. Astudillo-Crespo MI, Alvear-Córdova MC. Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2022;25(1): e22079. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v25i1.22079>
4. Bukovska O, Gómez de Diego R, García Guerrero I, Mompell JL, Lara J y cols. Uso profiláctico e interacción de agentes antimicrobianos en

procedimientos dentales invasivos: Revisión literaria. Departamento de Cirugía. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

5. Cahill TJ, Dayer M, Prendergast B, Thornhill M. Do patients at risk of infective endocarditis need antibiotics before dental procedures? *BMJ* [Internet]. 2017;358: j3942. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j3942>
6. Calvo J, Martínez-Martínez L. Mecanismos de acción de los antimicrobianos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009, Ene;27(1):44-52
7. Daly CG. Antibiotic prophylaxis for dental procedures. *Aust Prescr* [Internet]. 2017;40(5):184–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18773/austprescr.2017.054>
8. Gac E. Homero, Polifarmacia y Morbilidad en Adultos Mayores, ELSEVIER (2011) vol. 23. Num, 1 págs. 31-35
9. *GPC - imss.gob.mx* (2018) *IMSS*. Available at: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/827%20GER_InfeccionSitioQuirurgico_2018.pdf (Accessed: December 18, 2022).
10. Gutiérrez JL, Bagán JV, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A, Noguero B, Planells P, Prieto J, Salmerón JI. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales.
11. Mark Dayer a, Martin Thornhill. Is antibiotic prophylaxis to prevent infective endocarditis worthwhile. *ELSEVIER/ J Infect Chemother* 24 (2018) 18-24
12. Martin H. Thornhill, Simon Jones, Bernard Prendergast, Larry M. Baddour, John B. Chambers , Peter B. Lockhart , and Mark J. Dayer. Quantifying

- infective endocarditis risk in patients with predisposing cardiac conditions. European Heart Journal (2018) 39, 586–595
13. Rodríguez-Campos LF, Ceballos-Hernández H, Bobadilla-Aguirre A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Acta Pediatr Mex. 2017 sep;38(5):337-350
14. Singh Gill A, Morrissey H, Rahman A. A systematic review and meta-analysis evaluating antibiotic prophylaxis in dental implants and extraction procedures. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2018;54(6):95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina54060095>
15. Suda KJ, Calip GS, Zhou J, et al. Evaluación de la idoneidad de las prescripciones de antibióticos de para la profilaxis de infecciones antes de procedimientos dentales, 2011 a 2015. JAMA Netw Open 2019;2(5): e193909.
16. Wilson W y cols. Prevención de endocarditis infecciosa. Revista ADM 2007; LXIV (4):131-157

III. DESCRIPCION DE LA PLAZA

a) Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC), Tláhuac, turno vespertino

La Plaza del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac (turno vespertino) en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Xochimilco, ubicado en Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, Del. Tláhuac, Cd. Mex.; es un espacio universitario donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica. El LDC Tláhuac brinda servicio de lunes a viernes en un horario de 8:30 a 14:00 hrs (turno matutino) y de 15:00 a 20:00 hrs (turno vespertino). Se aplican los programas de:

Atención Integral al adulto

Atención Integral al niño

Atención de urgencias

Es un espacio docente-asistencial, en el cual los estudiantes, bajo la supervisión del Coordinador de Proyecto, Jefe de Proyecto y docentes de apoyo, aplican el conocimiento adquirido en las aulas y desarrollan habilidades y destrezas en la atención a pacientes. Estas acciones de servicio son benéficas para las comunidades que residen en sus áreas de influencia; asimismo se desarrolla investigación para abordar y resolver los problemas estomatológicos de la población.

Esta plaza es un área abierta que sirve como punto de encuentro y como lugar para actividades académicas, de atención clínica estomatológica y de promoción y educación para la salud sociales que tienen como objetivo general: Participar en la formación de profesionales capaces de identificar y resolver las necesidades de salud bucal de la población.

Atención Integral al niño: “Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones”

Atención Integral al adulto: “Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores”. En este programa se proporciona atención integral programada como:

-Diagnóstico de patologías de aparato estomatognático así como la detección de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales

-Actividades educativo-preventivas

-Servicio de Patología y Medicina Bucal

-Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal.

La infraestructura se basa en un diseño que suele combinar elementos modernos con un enfoque en la funcionalidad, para facilitar el flujo de estudiantes y académicos que utilizan los laboratorios y espacios de trabajo cercano

Espacialmente cuenta con áreas específicas como: esterilización, desechos RPBI, área clínica e imagenología; baños y vestidores para estudiantes, sala de espera y baño para pacientes así como áreas de descanso con bancas y mesas, zonas verdes con plantas y árboles que aportan un entorno natural, y superficies pavimentadas que facilitan el tránsito.

Además, el diseño de la plaza está pensado para integrarse de manera armoniosa con el resto de la comunidad, ofreciendo un ambiente cómodo y accesible que fomente la colaboración y el intercambio de ideas entre los miembros de la comunidad universitaria.

En este espacio cubrí seis meses de mi período como pasante en servicio social, realizando la atención a pacientes niños, adultos y adultos mayores, las actividades más relevantes incluyeron la atención de urgencias, la gestión de expedientes y la ejecución de tratamientos dentales que predominaron endodoncias y exodoncias, aunque también realicé otros tratamientos de prevención, operatoria dental, prótesis, aparatología preventiva e interceptiva y cirugía dental. En la atención de urgencias, se llevó a cabo un triage para priorizar los tratamientos, seguido de la creación de fichas específicas y la supervisión de los docentes para garantizar la calidad en el diagnóstico y la atención. La gestión de expedientes y la actualización de historias clínicas fueron esenciales para mantener un registro adecuado y preciso del estado de salud de los pacientes.

b) Coordinación de la Licenciatura en Estomatología

Llenado del Instrumento para obtener la Opinión Técnico Académico Favorable, OTAF

La Licenciatura en Estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Unidad Xochimilco es un programa académico orientado a formar estomatólogos de

práctica general. La licenciatura fue inaugurada en 1974 y tiene aproximadamente 100 generaciones de egresados de esta.

1. Enfoque y Objetivos: La licenciatura tiene como objetivo preparar a los estudiantes para que sean capaces de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades y problemas relacionados con los dientes, encías y otras estructuras orales. Se busca que los egresados puedan ofrecer atención integral en salud bucal y realizar intervenciones que mejoren la calidad de vida de sus pacientes.
2. Plan de Estudios: está diseñado para proporcionar una sólida formación teórica y práctica. Incluye materias básicas de ciencias de la salud, como anatomía, fisiología y microbiología, así como materias específicas de estomatología, como periodoncia, endodoncia, ortodoncia y cirugía bucal. También se enfoca en la práctica clínica, donde los estudiantes pueden aplicar sus conocimientos en entornos reales bajo la supervisión de profesionales experimentados.
3. Una de las características del modelo educativo de la Unidad Xochimilco, conocido como Sistema Modular consiste en que los estudiantes de nuevo ingreso, independientemente de su licenciatura, cursan su primer trimestre en el Tronco Interdivisional (TID). El TID, corresponde al espacio académico inicial para las 18 licenciaturas que se ofrecen en esta Unidad Universitaria donde todos los estudiantes llevan a cabo trabajo colaborativo con estudiantes y profesores de los distintos campos del conocimiento; caracterizado por el trabajo en equipo, el pensamiento crítico, la identificación y abordaje de problemas de la realidad a través la investigación desde una perspectiva interdisciplinaria.

El Tronco Divisional de CBS tiene como premisa la formación integral y permanente de los alumnos que cursan las Unidades de Enseñanza-Aprendizaje Procesos Celulares Fundamentales y Energía y Consumo de Sustancias Fundamentales de alto nivel académico, comprometidos con el desarrollo integral en su ejercicio profesional. La mejora constante de sus procesos de enseñanza-aprendizaje centrados en el alumno en formación para que, a partir de la apropiación y aplicación de las ciencias biológicas, su compromiso con las áreas de la salud promueva el desarrollo del país.

El tronco profesional de carrera que se divide en cuatro etapas:

LA ETAPA 1 “Mecanismo de Interacción de los Elementos del Proceso Salud-Enfermedad” tiene como objetivo: que el alumno analizará el panorama de salud bucal en la población mexicana, del tipo de cobertura que recibe, y los factores biológicos que caracterizan la relación individuo-sociedad. Además, comprenden las Unidades de enseñanza-aprendizaje (UEA): IV Salud Bucal y V Anatomía y Fisiología en el Diagnóstico y Manejo Clínico, así mismo, las Unidades de enseñanza-aprendizaje clínicas: Práctica clínica estomatológica I y II.

ETAPA 2: “Crecimiento y Desarrollo Biológico y Social del Individuo” en el cual el alumno analizará el crecimiento y desarrollo biológico del individuo con respecto a las funciones, crecimiento y desarrollo de su aparato estomatognático. Esta etapa comprende 3 UEA’s: VI Desarrollo Cráneo-Facial de la Gestación a la Etapa Escolar, VII Morbilidad del Aparato Estomatognático del Preescolar y Escolar, VIII Determinantes de la condición Oclusal del Preescolar y Escolar; además de las UEA’s clínicas: Atención Clínica Estomatológica de la Población Preescolar y Escolar I, II y III.

ETAPA 3: “La Salud-Enfermedad a través de la Actividad Productiva del Hombre”, en esta etapa el alumno analizará los factores que intervienen en la integración y estabilización del aparato estomatognático. Las UEA’s son 2: IX Terapéutica Conservadora del Adolescente al Adulto y UEA clínica: Atención Clínica Conservadora del Adolescente al Adulto; y X Terapéutica Rehabilitadora del Adolescente al Adulto y UEA clínica: Atención Clínica Rehabilitadora del Adolescente al Adulto.

ETAPA 4: “La Salud Bucal del Adolescente, Adulto y Adulto Mayor y Modelos de Atención Estomatológica”, aquí el alumno analizará y comprenderá 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. Las UEA’s que comprende esta etapa son: XI Salud Bucal y Terapéutica Integral del Adolescente al Adulto y UEA clínica Atención Clínica Integral del Adolescente al Adulto; y UEA XII Atención Integral y Quirúrgica del Adolescente al Adulto y su respectiva UEA clínica, Clínica Integral y Quirúrgica del Adolescente al Adulto.

En el segundo periodo de mi servicio social se realizó la modalidad de Autoevaluación la cual se desarrolla a través de un instrumento que contiene 138 rubros y tiene como objetivo facilitar la revisión, análisis y dictaminación de la pertinencia y oportunidad de oferta académica para las carreras de la salud, en el cual pude contribuir.

3.1 Ubicación

a) LDC Tláhuac

Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, Del. Tláhuac, Cd. Mex

b) Coordinación de la Lic. en Estomatología

Edificio H, Planta baja. UAM-X. Calzada del Hueso 1100, Colonia Villa Quietud, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04960, CDMX.

3.2 Organización

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (L.D.C. o, Clínicas Estomatológicas) son espacios universitarios donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que construyen en el marco del sistema modular en el aula y que son aplicados en la clínica.

El modelo docente asistencial de los LDC se basa en la premisa de la atención integral de las personas que demandan el servicio. En ese sentido, se busca atender los problemas de salud bucal y dar de alta a los pacientes de forma integral. Asimismo, se organiza la atención para que en cada sillón dental se forme un equipo multinivel, por ejemplo: un alumno(a) de IV módulo, uno de VII y uno de VIII para la atención de niños y un alumno de XII, de X y IX y V módulos para la atención de adultos. De tal manera que los alumnos con menor conocimiento observan y participan como asistentes en actividades de mayor complejidad que los va familiarizando con la práctica estomatológica integral.

Se busca promover el desarrollo en el alumnado de:

- Aplicación del marco deontológico de la estomatología así como de los principios de la bioética en la atención a pacientes
 - Habilidades y destrezas en la atención a las enfermedades bucodentales

- Acciones de promoción y educación para la salud dirigidas a las comunidades que residen en sus áreas de influencia
- Desarrollar trabajos de investigación formativa para conocer, abordar y proponer alternativas de solución a los problemas estomatológicos de la población

3.3 Recursos

El Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac cuenta con: área de esterilización, desechos RPBI, área clínica e imagenología; además, incluye áreas de descanso con bancas y mesas, zonas verdes con plantas y árboles que aportan un entorno natural, y superficies pavimentadas que facilitan el tránsito, instalaciones para actividades al aire libre.

3.4 Programas de servicio

Programa de Atención al Niño

Objetivo:

- Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones. A todos los pacientes se les realiza la Historia Clínica completa, el diagnóstico y plan de tratamiento; se solicita el consentimiento informado de las madres, padres o tutores de los menores. Se les proporciona un carnet para la programación de citas subsecuentes y se les asigna un equipo multinivel para su atención estomatológica.
 - Atención básica en áreas de diagnóstico bucal, tratamientos de: operatoria, pulpotomía, pulpectomía, rehabilitación con coronas de acero inoxidable o de celuloide, tratamientos de ortodoncia interceptiva (mantenedores de espacio, aparatología para evitar y corregir hábitos orales perniciosos y aparatos de ortopedia bucal) y exodoncia.
 - Actividades educativo-preventivas como la enseñanza y monitoreo de la práctica de la técnica de cepillado, se aplican selladores de fosetas y fisuras, profilaxis o pulido de las superficies dentarias y aplicación de fluoroterapia.

- Días de atención: martes y jueves
Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs.
Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.

Programa de Atención al Adulto

Objetivo:

- Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores. A todos los pacientes se les realiza la Historia Clínica, el diagnóstico y el plan de tratamiento; se solicita que lean el consentimiento informado y lo firmen para estar en posibilidad de iniciar el tratamiento. Se les otorga un carnet para programar sus citas subsecuentes y se les asigna un equipo multinivel para su atención estomatológica
- En este programa se proporciona atención integral la cual incluye:
 - Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales. Coadyuvar en el tratamiento médico en pacientes con diagnóstico médico de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.
 - Actividades educativo-preventivas; se enseña la técnica de cepillado y se monitorea en cada sesión y el uso del hilo dental. En los casos de pacientes con enfermedades sistémicas se orienta sobre hábitos saludables como es la dieta balanceada y la práctica de actividad física
 - Servicio de Patología y Medicina Bucal
 - Atención en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, rehabilitación con endopostes, prótesis fija, removible o total y cirugía bucal

Días de atención: lunes, miércoles y viernes
Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs.
Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.

Atención de urgencias

Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para:

- Niños y adultos

Días de atención: lunes a viernes
Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)
Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 hrs. (Excepto Clínica Nezahualcóyotl).

3.5 Anexos

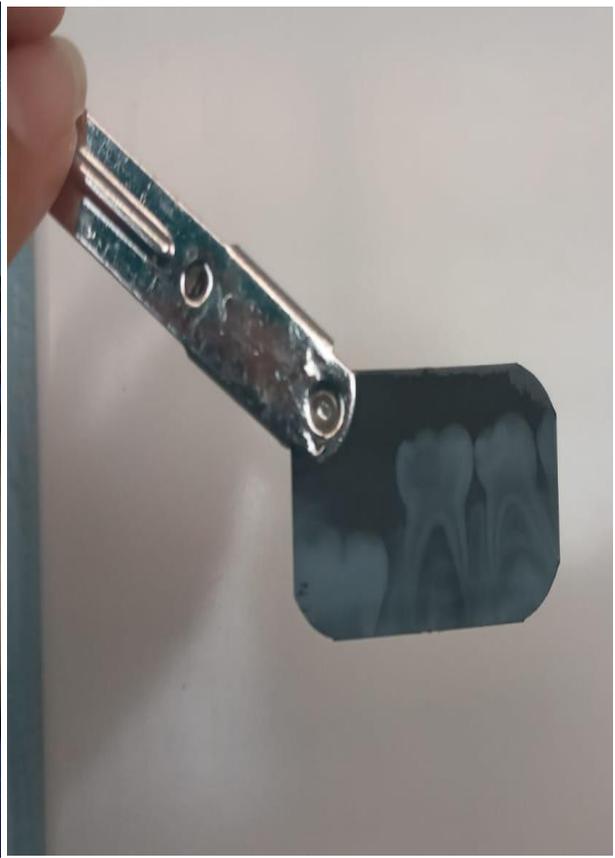
Evidencia fotográfica de las actividades realizadas en el servicio social

Prácticas estomatológicas









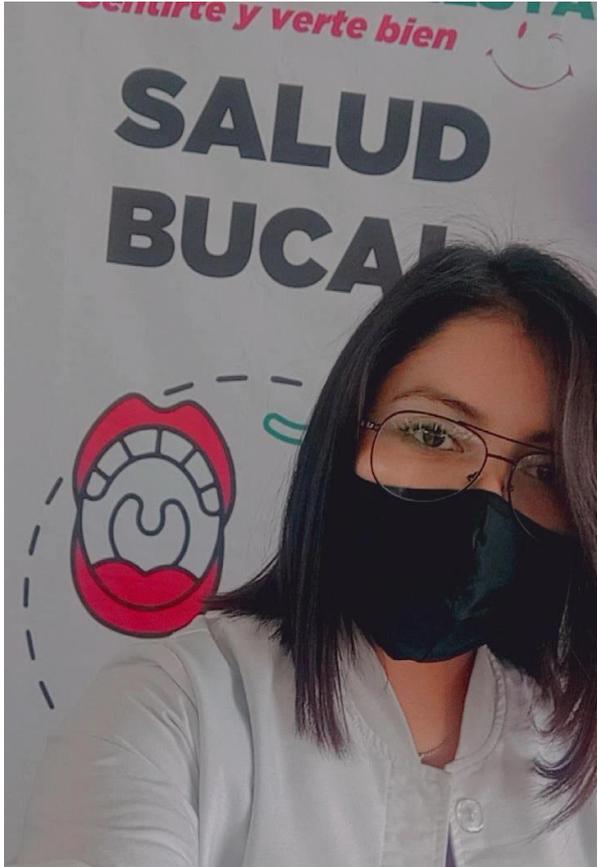


Proyecto Comunitario Extramuros

ANTEL "CORONEL MATILDE GALICIA RIVERA"







IV. INFORME NUMÉRICO

| | |
|-----------------------|---|
| <p>FEBRERO</p> | <p>Durante el mes de febrero, inicié mi período como pasante en servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac turno vespertino, en el cual participé en actividades administrativas como recepción de pacientes y administración de expedientes. En actividades de apoyo dirigidas a los estudiantes como: presentación de temas relacionados con la prevención bucodental para alumnos de nuevo ingreso a la clínica; además de realizar distribución de espacios para resguardo de pertenencias personales de alumnos, unidades dentales y formación de equipos de trabajo, en colaboración con el equipo de pasantes.</p> <p>Una vez iniciadas las actividades clínicas, comencé con la atención de urgencias, debido a la alta demanda de pacientes; se realiza un Triage, para determinar si es una urgencia que es necesario atender en el momento o con la prescripción de medicamentos hasta que pasé el cuadro agudo. En aquellos casos que es necesaria la atención de urgencia se realiza una Ficha (formato) de Urgencias, se procede a la revisión del paciente con la supervisión del docente de apoyo para confirmar y aprobación el diagnóstico y el plan de tratamiento, y así iniciar con el tratamiento con cada uno de los pacientes.</p> <p>En este mes realicé tratamientos como: endodoncias, para lo cual se requirió realizar adicionalmente la Ficha Endodóntica para tener un control y registro de lo que se realizó con cada paciente, esto siempre supervisado por el docente especialista en endodoncia a cargo. Estas actividades me ayudaron a desarrollar habilidades de gestión y administración relacionadas a la atención estomatológica, además de, poner en práctica los conocimientos relacionados con la terapéutica conservadora del adolescente al adulto con la cual pude brindar atención con bases científicas y éticas para diagnosticar y tratar las alteraciones pulpares y periapicales principalmente.</p> |
| <p>MARZO</p> | <p>Durante el mes de marzo, continúe con las actividades de apoyo a la administración en la clínica; para hacer una revisión de expedientes del año 2012 al 2023 para buscar pacientes con endocarditis y osteomielitis; bajo la solicitud por parte de la coordinación de Estomatología; además de relacionarme más con el área clínica para el apoyo en los espacios como CEyE e imagenología. En este periodo tuve la oportunidad de elaborar guardas de acetato, toma de impresiones, vaciado de modelos en yeso, para aquellos pacientes que lo requirieron. También comencé con la atención de pacientes subsecuentes para el seguimiento de sus tratamientos, y para iniciar tratamientos de otros. En los pacientes subsecuentes realicé una actualización de su historia clínica, en los pacientes de nuevo ingreso que se encontraban en el grupo de población adulta y adulto mayor, comencé realizando la historia clínica, en la cual se hace una valoración de todo el sistema estomatognático, el cual comprende 4 elementos: órganos dentarios, tejidos de soporte, sistema neuromuscular y articulación temporomandibular y se emite el diagnóstico.</p> <p>Una vez realizada la historia clínica, el docente de apoyo hace revisión de esta, la aprueba o hace observaciones y correcciones pertinentes, para poder dar inicio al plan tratamiento.</p> <p>En este mes también tuve la oportunidad de participar en el “Proyecto comunitario extramuros” en la Alcaldía Tláhuac, dirigido por el docente Miguel Ángel Méndez, el cual me asignó el cargo de coordinadora del registro de actividades para la evidencia gráfica y fotográfica de pasantes y alumnos. Acudimos a la escuela CETIS No. 1, ubicada en Av. Estanislao Ramírez Ruiz 301, Amp. Selene, Tláhuac, 13430, Cd. Mex., realice actividades en apoyo a los alumnos (aproximadamente 18 alumnos), para impartir pláticas acerca del cuidado oral, con los temas: tabaquismo, alcoholismo y uso de sustancias nocivas para la salud con manifestaciones y afección en la cavidad bucodental, técnicas de cepillado y enfermedades de transmisión sexual con manifestaciones bucales.</p> <p>En una segunda visita acudimos a la explanada de la alcaldía, en el evento conmemorativo al día de la Mujer, en el cual impartimos pláticas de los temas ya mencionados, además de revisión de la población interesada de su salud bucal.</p> <p>En este periodo comenzó un paro estudiantil en las instalaciones de la unidad Xochimilco, lo cual llevo a la suspensión de actividades de alumnos de la UAM-X, como pasante de servicio continúe con mis actividades de atención a pacientes únicamente de urgencias.</p> <p>El conjunto de estas actividades me dio la oportunidad de seguir desarrollando mis habilidades clínicas y de atención a la población que me permitieron establecer relaciones de confianza con los pacientes y ofrecerles el apoyo necesario para mejorar su salud bucal.</p> |
| | <p>En el mes de abril, nos asignaron para estar de guardia, y se realizaron pocas actividades,</p> |

| | |
|---------------------|---|
| <p>ABRIL</p> | <p>básicamente atención de urgencias, ya que no contábamos con los docentes y especialistas en todo momento debido al paro estudiantil.</p> <p>A pesar de esta situación realizamos actividades como: depuración de expedientes, planificación de calendario para las actividades que implicaban la presentación de temas relacionados con la prevención bucodental impartida por alumnos y dirigidas a la población de pacientes, ya que también fueron suspendidas, pero una vez terminado el paro se reanudaron.</p> |
| <p>MAYO</p> | <p>Durante el mes de mayo, a los once días de este, se entregaron las instalaciones por parte de la Asamblea estudiantil al grupo representativo de Rectoría, secretaria de unidad y Divisiones Académicas.</p> <p>Una vez reincorporados los alumnos, personal docente y administrativos en la Unidad Xochimilco, se continuaron con las actividades en el LDC.</p> <p>En este periodo continúe con la atención de pacientes en los tratamientos preventivos iniciales como: profilaxis, detartraje, Índice Gingival, Índice de Higiene Oral Simplificado, Índice Periodontal Comunitario y CPOD (dientes Cariados, Perdidos y Obturados); además de llevar el monitoreo de la calidad de la higiene bucal a través del índice de O’Leary e impartición y práctica de técnicas de cepillado de cada paciente para ayudar a mantener y mejorar su salud bucal.</p> <p>A la par de realizar tratamientos con los pacientes, también desempeñé actividades como: mantenimiento y esterilización del instrumental dental, siguiendo el protocolo establecido de acuerdo con las Normas postpandemia. Asimismo, brindé asistencia y apoyo a compañeros pasantes y alumnos durante la realización de procedimientos dentales, en la atención integral de los pacientes.</p> |
| <p>JUNIO</p> | <p>En el mes de junio, continúe con actividades clínicas, como lo fueron tratamientos integrales, con los pacientes que tenía asignados, realice: exodoncias, tratamientos de operatoria, periodontogramas, rehabilitación con prótesis fija: incrustaciones y coronas, tratamientos de cirugía como regularización de procesos, cirugía de terceros molares, así como la colaboración con colegas durante procedimientos dentales diversos. Para ello siempre con la colaboración y supervisión de los docentes y especialistas. Al mismo tiempo que realizaba estas actividades, seguía colaborando en áreas de administración, área clínica, CEyE y área radiológica, también colaborando con los alumnos en los temas que impartían a la población, como: prevención de caries, traumatismos bucodentales, consumo de sustancias nocivas para salud y sus manifestaciones bucales, técnicas de cepillado, alimentación saludable, etc., además de promover la actividad física.</p> <p>En el transcurso de este mes se suscitaron situaciones personales, las cuales no me permitieron continuar brindando servicio en el LDC de Tláhuac, por lo que me vi en la necesidad de solicitar mi cambio de plaza, la cual se me concedió a la brevedad posible.</p> <p>Así continúe con mi servicio en la Coordinación de Estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, como apoyo en las actividades administrativas.</p> <p>Así mismo, cuando me incorpore en apoyo a la docencia, ya que se dio inicio al “Taller para el rediseño curricular de la Licenciatura en Estomatología”, dirigido a la planta docente de la licenciatura, en el cual pude conocer y comprender, aún más, acerca de el Plan y Programa de Estudios, además de conocer a la mayoría del personal docente, lo cual me resultó muy conveniente ya que en el taller pude escuchar y tomar algunas perspectivas y opiniones acerca de el plan y programa de la licenciatura.</p> |
| <p>JULIO</p> | <p>En el mes de julio, tuve la oportunidad de involucrarme en la realización del documento de acreditación de la licenciatura en estomatología, requerida por la Dirección General de Educación en Salud (DGES) y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), para obtener la Opinión Técnico Académica Favorable (OTAF) del plan y programas de estudio de la licenciatura; en este caso se realizó la modalidad de Autoevaluación la cual se desarrolla a través de un instrumento que contiene 138 rubros y tiene como objetivo facilitar la revisión, análisis y dictaminación de la pertinencia y oportunidad de oferta académica para las carreras de la salud.</p> <p>Durante este mes, también continúe con el desarrollo del trabajo de investigación denominado “Profilaxis antibiótica en pacientes inmunológicamente comprometidos con riesgo de infección dental en el preoperatorio de cirugía bucal” con asesoría de la Dra. Guadalupe Staines, quien fue parte fundamental como asesora y guía para las actividades administrativas en la coordinación de Estomatología.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>En ocasiones, tuve la valiosa oportunidad de reunirme con miembros del Departamento de Atención a la Salud, los cuales me brindaban apoyo para saber más acerca de la Licenciatura en Estomatología, lo que me permitió conocer el manejo y coordinación de las actividades académicas, docentes, de formación continua y planeación de trabajo. Participé en las actividades del Área Académica Estado y Servicios de Salud en la cual se presentaron avances de proyectos de investigación acerca de “Tratamiento retroviral en pacientes con VIH”, “Protocolo para atender la violencia por razones de género” y tuve la oportunidad de conocer el manejo de estas actividades e involucrarme como oyente.</p> |
| AGOSTO | <p>Durante el mes de agosto, continuaba realizando actividades en relación con el documento de acreditación de la OTAF, para el cual se hizo una comisión encargada de este trabajo, de las actividades que realizaba eran la edición y resumen de documentos, elaboración de tablas, toma de fotografías, además de reunirme con dicha comisión para seguir respondiendo el instrumento, anexando la evidencia respectiva.</p> <p>En este periodo también aprendí sobre la importancia de la toma de decisiones para poder fortalecer un ambiente de trabajo óptimo que refleje buenos resultados, ya que trabajar en equipo y aprender de los demás, es una de las cosas más importantes que existen para poder brindar a la sociedad un mejor servicio como profesionales de la salud, trabajando siempre bajo una ética profesional y valores, teniendo en cuenta el vínculo con la profesión y uno mismo; gracias a estar apoyando en la realización de la OTAF.</p> |
| SEPTIEMBRE | <p>Durante el mes de septiembre, aun se llevaba a cabo el trabajo en el documento de la OTAF, continuábamos con las reuniones de trabajo, la obtención y selección de información y evidencia que daban cuenta de la veracidad de la información plasmada en el documento de acreditación.</p> <p>Además, también apoyaba de manera continua en actividades administrativas de la coordinación de Estomatología.</p> <p>A la par de esas actividades continuaba con la investigación documental para el informe de culminación del servicio social, con apoyo de mi asesora interna.</p> <p>Desafortunadamente en este periodo por causas ajenas a mi disposición y motivos de salud, me vi en la necesidad suspender mis actividades del servicio.</p> |
| OCTUBRE | Periodo de suspensión de mis actividades en el servicio social, por motivos de salud. |
| NOVIEMBRE | <p>En la penúltima semana del mes de noviembre, continúe con las actividades de servicio social; contribuyendo en la respuesta del instrumento de la OTAF, que ya estaba por culminarse. También seguí atendiendo actividades administrativas de la coordinación. Tuve la oportunidad de asistir a eventos que la universidad proporcionaba, como el apoyo a la docencia universitaria, conversatorios para erradicar la violencia de género, entre otros. Los cuales sirvieron para el desarrollo y conocimiento del trabajo que realiza la UAM-X con la sociedad y la comunidad universitaria.</p> |
| DICIEMBRE | <p>Durante el mes de diciembre, seguía apoyando en la realización de la OTAF, en este periodo ya estaba casi listo el trabajo, solo era cuestión de detallar y pulir lo realizado para que se culminara de la mejor manera posible. Este mes fue el penúltimo de mi servicio social, por lo que las actividades administrativas de la coordinación eran pocas, ya que también se acercaba el periodo vacacional, afortunadamente en estos días también pude convivir con algunos docentes de la licenciatura, y eso de alguna manera me llenaba de satisfacción poder relacionarme y tener más acercamiento, ya que considero que las relaciones interpersonales nos ayudan a desenvolvernos, a interactuar, a conocer, y desarrollar la habilidad social y por qué no a conectar con los demás y disfrutar de su compañía.</p> |
| ENERO | <p>Durante el mes de enero, una vez regresando de vacaciones acudí a algunas actividades culturales de la universidad, colaboraba aun en actividades administrativas de la coordinación, y estaba por culminar el servicio social. En este mes me di cuenta que estaba por culminar una etapa en mi vida universitaria, y afortunadamente en todo el periodo del servicio social aprendí muchas cosas, tanto en procedimientos estomatológicos como sobre la estomatología y lo que hay detrás de la licenciatura referente a su estructura curricular, la organización, el desarrollo del programa de estudios, las actividades de los docentes y el compromiso que hay por parte de la comunidad universitaria con cada una de sus licenciaturas, y sobre todo en el área de Ciencias Biológicas y de la Salud, ya que es la división más fuerte y con mayor cantidad de estudiantes matriculados en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.</p> |

V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el período de febrero 2023 a enero 2024, se realizaron diversas actividades en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) Tláhuac y posteriormente en la Coordinación de Estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco. El enfoque principal de las actividades se centró en la atención clínica, apoyo administrativo y participación en proyectos comunitarios.

Las actividades más destacadas incluyeron la atención de urgencias, la administración de expedientes y la realización de tratamientos dentales como endodoncias y exodoncias. La atención de urgencias requirió realizar un triage para priorizar el tratamiento, seguido por la elaboración de fichas específicas y la supervisión de los docentes para asegurar la calidad del diagnóstico y tratamiento. La administración de expedientes y la actualización de historias clínicas fueron cruciales para mantener un registro adecuado y preciso del estado de salud de los pacientes.

En el ámbito administrativo, se llevaron a cabo revisiones exhaustivas de expedientes históricos, y se apoyó en la planificación y organización de actividades como presentaciones sobre prevención bucodental. La participación en el “Proyecto comunitario extramuros” y en eventos como el conmemorativo del Día de la Mujer también destacó por su enfoque en la educación y promoción de la salud.

Entre las dificultades, la resistencia al cambio por parte de algunos pacientes y la alta demanda de atención de urgencias fueron desafíos significativos. La resistencia a nuevas tecnologías y métodos también complicó la integración de nuevos procedimientos. Además, la suspensión de actividades debido al paro estudiantil impactó el flujo normal del servicio, reduciendo las oportunidades para llevar a cabo ciertas tareas administrativas y clínicas.

Las actividades más positivas incluyeron la interacción directa con pacientes, lo que permitió desarrollar habilidades clínicas y establecer relaciones de confianza. La participación en el proyecto comunitario y la colaboración con el equipo en eventos educativos fueron especialmente gratificantes, ya que ofrecieron la oportunidad de impactar positivamente en la comunidad.

La realización del documento de acreditación OTAF y el trabajo en el rediseño curricular proporcionaron una visión integral del funcionamiento y las necesidades de la licenciatura, lo que resultó en una experiencia enriquecedora y formativa.

En resumen, el período de servicio social ofreció una experiencia valiosa en la gestión administrativa y clínica, a pesar de las dificultades encontradas. Las actividades realizadas permitieron un desarrollo significativo de habilidades profesionales y personales, así como una comprensión más profunda de la estructura y funcionamiento de la institución educativa.

VI. CONCLUSIONES

Durante mi servicio social, tuve la oportunidad de participar en diversas actividades que me permitieron crecer tanto profesional como personalmente. A lo largo de este periodo, tuve la oportunidad de adquirir mayor experiencia en la atención clínica estomatológica, brindar la atención y tratamientos de prevención, operatoria, ortopedia bucal preventiva e interceptiva, endodoncia, prótesis bucal, periodoncia y cirugía bucal, realizando consultas. Estas actividades fueron esenciales para mantener la salud bucal de la comunidad y fomentar hábitos de higiene desde temprana edad hasta la edad adulta. Además, de la participación en el “Proyecto comunitario extramuros”, el cual me ayudo a fortalecer la comunicación y el desenvolvimiento con la comunidad de Tláhuac al interactuar de manera informativa y de atención estomatológica.

La interacción con la comunidad de alumnos en el LDC, contribuyo a mi formación profesional y a reforzar los conocimientos aprendidos y puestos en práctica a lo largo del periodo de licenciatura. Ya que el colaborar con el alumnado en la retroalimentación de temas brindados a la comunidad, me sirvió como repaso y también aprendí tanto de ellos, como de los docentes de apoyo que nos brindaban más información y compartían experiencias y conocimientos.

A pesar de los logros alcanzados durante este periodo, también me hizo consciente de las limitaciones a las que nos enfrentamos, que van desde las de índole personal como de factores externos que no permiten el curso de las cosas; fue por ello que solicité el cambio de plaza, en la cual continué mi servicio social en la Coordinación de la licenciatura de Estomatología, realizando actividades que principalmente fueron de carácter administrativo, pero que me sirvieron para acrecentar mi conocimiento en el área que comprende la organización y desarrollo del manejo de la licenciatura, sus riquezas, destrezas y porque no, sus debilidades.

En este periodo estuve realizando actividades vinculadas a la reacreditación de la licenciatura en Estomatología, en el instrumento de la Opinión Técnico Académica Favorable (OTAF), que tiene como objetivo facilitar la actividad de revisión, análisis y dictaminación de la pertinencia y oportunidad de oferta académica para las carreras de la salud, con fines de otorgamiento de la Opinión Técnico-Académica (OTA) para la licenciatura en Estomatología.

Puedo decir y asegurar que trabajar en este instrumento, en conjunto con la Comisión

integrada por docentes de la licenciatura, me ayudo a desarrollar habilidades en cuestión de investigación, a fortalecer mi compromiso con mi Universidad y principalmente con lo que me apasiona “La Estomatología”, además de tener la oportunidad de tener conocimiento y comprensión de documentos oficiales tanto de la universidad como de la licenciatura, no obstante me brindo la oportunidad de tener relaciones interpersonales con profesionales que asumen cargos para el mejor manejo y coordinación de la licenciatura, además de llevar protocolos para un mejor seguimiento y orden para obtener resultados satisfactorios, como la reacreditación de la licenciatura en estomatología.

Agradezco profundamente la oportunidad de haber formado parte de este programa. Ha sido una gran experiencia que me ha permitido ofrecer atención a la comunidad y aprender de sus necesidades y desafíos. La confianza y el apoyo recibidos durante este tiempo han sido fundamentales para mi desarrollo, y estoy profundamente agradecida por ello.