



**Casa abierta al tiempo**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA**  
**METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

**DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**“RESPUESTA DE UN GRUPO DE ODONTÓLOGOS ANTE EL COVID-19 EN LA  
CIUDAD DE MÉXICO”**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

**UAM – XOCHIMILCO**

**DE LA ISLA NEVEU HAZEL**

**MATRÍCULA: 2163023374**

**FEBRERO 2023 – ENERO 2024**

**ENTREGA: FEBRERO 2024**

**RESPONSABLE DRA MARIA ESTHER JOSEFINA IRIGOYEN CAMACHO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dra. M. E. Irigoyen Camacho', written in a cursive style.

---

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**  
**DRA MARIA ESTHER JOSEFINA IRIGOYEN CAMACHO**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM – XOCHIMILCO**



---

**ASESOR INTERNO**

**DRA MARIA ESTHER JOSEFINA IRIGOYEN CAMACHO**



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**DRA KARLA MIGUELENA MURO**

## Resumen

**Introducción:** Los odontólogos presentan un alto riesgo de contagio de enfermedades y por la situación que la humanidad pasó con el SARS-CoV2, este se convirtió en un objetivo de estudio ya que la pandemia cambió diversos ámbitos laborales y personales. Debido a la cercanía con el paciente y al uso del equipo que emplean para realizar cualquier tratamiento de la cavidad bucal, la odontología corre ese gran riesgo. Las mujeres suelen ser más vulnerables a los trastornos emocionales que los hombres en periodos de crisis.

**Objetivo:** El objetivo principal fue identificar el impacto emocional en odontólogos y odontólogas con práctica profesional en la Ciudad de México ante del COVID-19, durante la primera ola de COVID-19.

**Metodología:** Participaron 295 personas con título de odontología, quienes respondieron a una encuesta en mayo 2020. Las preguntas se relacionaron con su percepción y conducta ante la pandemia. Se realizaron modelos de regresión logística y se obtuvieron las Razones de Momios (RM) para identificar la asociación entre impacto emocional y su percepción del costo de tratamiento.

**Resultados:** Se obtuvo un porcentaje de mujeres de 63.7% y hombres de 36.3% que respondieron la encuesta. La presencia de problemas psicológicos fue identificada por 41.3% de las participantes, estos problemas incluyeron síntomas de depresión, ansiedad e inestabilidad emocional. El 79.5% tomó medidas adicionales de control de infecciones en casa, 74.8% consideró que los costos de atención se incrementaron por la pandemia. Un 61% respondió que si consideraba grave la infección y más del 40% creen que hay riesgo de contraerla dentro de su consultorio. El 70.5% de odontólogos encuestados usan cubrebocas quirúrgico y el 81.4% usan careta.

**Conclusión:** Se mostró que los encuestados que experimentaban problemas emocionales tenían una mayor probabilidad de considerar que los costos de atención aumentaron comparadas con aquellas que no presentaban problemas emocionales. Los problemas emocionales que se presentan más es la ansiedad y depresión en esta etapa. La mayoría de los encuestados creían que la enfermedad era grave y puede ser un factor importante para presentar problemas mentales. Se requieren programas de salud mental durante etapas críticas con perspectiva de género y más énfasis en dicho rubro.

**Palabras clave:** Odontólogas, pandemia, COVID-19, trastornos emocionales, incremento en costos, salud mental.

## ÍNDICE

CAPITULO I .....	1
<b>Introducción</b> .....	1
CAPITULO II .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
2.1 MARCO TEÓRICO.....	3
<b>COVID - 19</b> .....	3
<b>Factores de riesgo</b> .....	5
<b>Epidemiología</b> .....	6
<b>Signos y síntomas</b> .....	7
<b>Pandemia 2020 y tratamiento</b> .....	7
<b>Medidas sanitarias</b> .....	9
<b>Manejo de paciente con COVID-19</b> .....	9
<b>Tratamiento y vacunas</b> .....	10
<b>Aspectos emocionales y COVID-19</b> .....	12
<b>Manejo de las emociones</b> .....	13
<b>Odontología en pandemia</b> .....	14
2.2 JUSTIFICACIÓN .....	17
2.3 OBJETIVOS.....	17
2.4 MATERIAL Y MÉTODOS .....	17
<b>Grupo de estudio.</b> .....	17
<b>Metodología</b> .....	18
<b>Análisis estadístico</b> .....	19
2.5 RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN .....	31
CONCLUSIONES .....	36
ANEXOS .....	37
BIBLIOGRAFÍA .....	39
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA .....	43
CAPÍTULO IV: INFORME NUMERICO Y NARRATIVO .....	45
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN .....	48

## CAPITULO I

### **Introducción**

En diciembre de 2019, se informó por primera vez en China, sobre un nuevo coronavirus, posteriormente designado como síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2).<sup>1</sup> Situación sin precedentes, con graves implicaciones económicas a nivel global. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 una emergencia de salud pública de importancia internacional por su afectación generalizada y alto riesgo para países con sistemas de salud débiles. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020, la enfermedad fue clasificada como pandemia.<sup>2</sup> Los odontólogos tienen un alto riesgo de contagio de SARS-CoV2 debido a la cercanía con el paciente y al uso del equipo que emplean para realizar el tratamiento de la cavidad bucal.<sup>3</sup> Las mujeres suelen ser más vulnerables a los trastornos emocionales que los hombres en periodos de crisis. El impacto del COVID-19 en las mujeres odontólogas puede ser analizado desde diferentes perspectivas, como la salud física y mental, la disminución de carga de trabajo, la conciliación entre la vida laboral y personal.<sup>4</sup> El COVID-19 ha generado un aumento en el riesgo de contagio para los odontólogos, quienes están expuestas a aerosoles y fluidos corporales de los pacientes. Esto puede generar preocupación y estrés en relación a su salud física y la posibilidad de transmitir el virus a sus familias.<sup>5</sup> Además, la disminución de trabajo y la presión económica y emocional pueden tener un impacto negativo en su salud mental.<sup>4</sup> Los odontólogos, al igual que otros profesionales de la salud, enfrentan desafíos para conciliar su vida laboral con sus responsabilidades familiares y personales. Durante la pandemia, el cierre de escuelas y guarderías ha aumentado la carga de cuidado no remunerado, lo que puede afectar su capacidad para dedicarse plenamente a su trabajo.<sup>6</sup> El vivir con tanta presión y estrés, conlleva a una decadencia de salud emocional, aumentando el miedo al contagio y el aislamiento, no hay forma de poder ayudar a tratar la ansiedad y depresión que puede generar el humano y a nivel aumentado en mujeres, ya que presentan el factor hormonal. El propósito del presente estudio es la investigación continua sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los

odontólogo y odontólogas para comprender mejor estos problemas, identificar los factores que intervinieron en las emociones durante la pandemia y conocer estadísticas significativas de diversos estudios acerca del impacto emocional de la pandemia en la salud mental de los odontólogos y odontólogas en Ciudad de México, durante la primera ola de la pandemia de COVID-19.

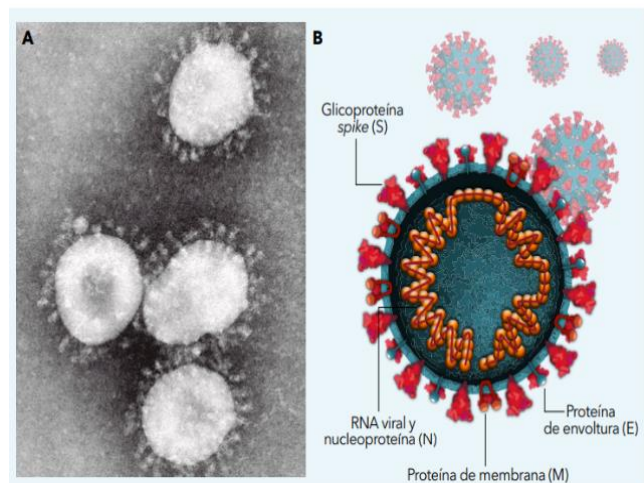
## 2.1 MARCO TEÓRICO

### COVID – 19

Desde su origen el humano ha sido víctima de enfermedades infecciosas y pandemias siendo el causante de numerosas muertes, con tormentosos brotes de nuevos microorganismos como sucedió con el SARS CoV 2.<sup>2</sup> Comenzando con una nueva pandemia de origen viral era temida y esperada a nivel mundial desde hace varios años, y así ocurrió el 31 de diciembre del 2019, el Ministerio de Salud de China informó a la OMS sobre 41 pacientes con "neumonía atípica grave", la mayoría de ellos relacionados con el mercado de comida de mariscos y animales exóticos en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei en China<sup>1</sup>. Este fue el inicio de lo que ahora es una de las pandemias más devastadoras de los últimos tiempos.<sup>2</sup>

El virus es conocido como SARS-CoV-2, un nuevo beta-coronavirus de la familia de los Coronaviridae, llamado así por su cápsula lipoprotéica de forma esférica rodeada de múltiples espículas (glicoproteínas-S) que le dan aspecto de corona, como se muestra en la ilustración 1.<sup>7</sup>

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus.<sup>8</sup> Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde el punto de vista ecoepidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus



**FIGURA 1 (A) MICROFOTOGRAFÍA DEL VIRIÓN. (B) ESQUEMA DE LA ESTRUCTURA DEL SARS-CoV-2. MODIFICADA DE DÍAZ-CASTRILLÓN Y TORO-**



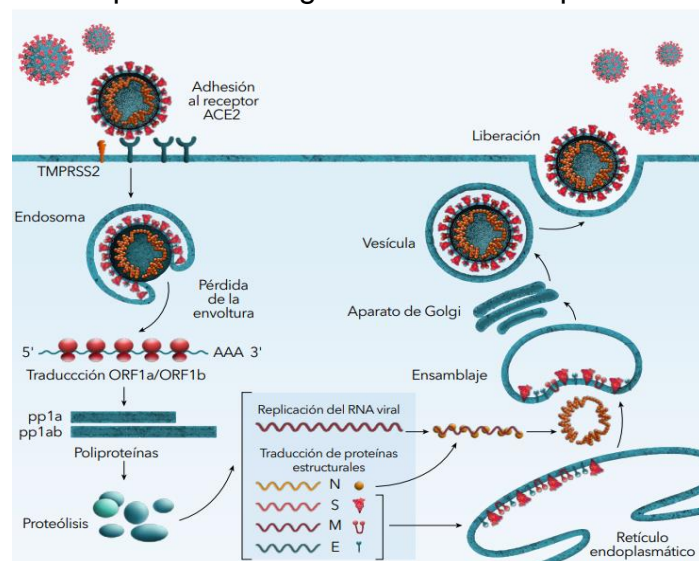
adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos.<sup>7</sup>

El material genético en su interior es una sola cadena de ácido ribonucleico (RNA) de sentido-positivo. La proximidad genética con dos coronavirus presentes en los murciélagos hace altamente probable que ese sea su origen, con la posible participación de uno o varios hospederos intermediarios.<sup>9</sup> El virus ingresa usualmente por vía respiratoria (aun cuando lo puede hacer a través de las mucosas como la conjuntiva), y se fija mediante las espículas a su receptor: la proteína de membrana enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ECA-2), de las células del epitelio y alveolares tipo II. Una vez interiorizado, el RNA es liberado para su transcripción y replicación.<sup>10</sup>

Al llegar a la célula blanco, la proteína S se une al receptor en la célula, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La proteína S es luego dividida por una proteasa celular (TMPRSS2), en dos subunidades, S1 y S2. La subunidad S1 contiene el dominio de unión al receptor (RBD, del inglés, Receptor Binding Domain), en tanto que la subunidad S2 contiene el péptido para la fusión a la membrana celular.<sup>11</sup>

Luego de su entrada a la célula, mediante la formación de una endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción para realizar la replicación del genoma viral. Las proteínas

estructurales codificadas son traducidas a partir de mRNAs transcritos para posteriormente ser ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales. Finalmente, las vesículas que contienen los



**FIGURA 2. CICLO DE REPLICACIÓN DEL SARS-CoV2.**  
**MODIFICADA DE DÍAZ-CASTRILLÓN Y TORO-MONTOYA,**  
**2020).**

nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, llamado exocitosis, como se muestra en la ilustración 2. <sup>12</sup>

El virus SARS-CoV-2, produce la enfermedad COVID-19, cuya manifestación más grave es la neumonía que se manifiesta por fiebre, tos, disnea y opacidades pulmonares bilaterales en la radiología de tórax.<sup>13</sup> El virus SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona, a través de gotitas respiratorias que se producen cuando el paciente tose, estornuda o habla. Estas gotitas parecen no viajar más de dos metros. También puede haber contagio al tocar superficies contaminadas y pasarse las manos por boca, nariz u ojos.<sup>14</sup> Existen reportes de contagio por virus que se mantienen en el aire en suspensión, por minutos u horas, en espacios mal ventilados. Esta vía se denomina transmisión aérea, y dificulta más el control de la enfermedad.<sup>13</sup> El período de contagio comienza alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, llega a su máximo el día de inicio y disminuye durante los siete días posteriores. Es muy improbable el contagio luego de 10 días de síntomas en casos de infecciones no severas. Luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos.<sup>15</sup>

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo son aquellas comorbilidades más frecuentes como hipertensión, sobrepeso, obesidad (factor de riesgo para intubación o muerte en menores de 65 años), diabetes, enfermedades cardiovasculares, colesterol, tabaquismo, triglicéridos, pulmonares crónicas (sin incluir el asma), los cuales serán importantes en los próximos 5 o 10 años, generando mayor predisposición en la población de México.<sup>15</sup> México enfrenta importantes desafíos en salud, como el incremento en las tasas de obesidad y diabetes, la calidad de la atención primaria y de los hospitales no es suficiente para abordar estas principales enfermedades, además de dificultades para el acceso a servicios de salud y salarios bajos en más del 70 % de la población en México, lo que condiciona a un nivel socioeconómico

bajo y una restricción en el acceso a los servicios de salud, dando como consecuencia una escasa detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, por mal manejo y control de las mismas, y de igual manera una mínima prevención de factores de riesgo condicionantes para presentar estas enfermedades, lo que convierte a México en un país con una alta predisposición a desarrollar la infección por COVID-19, así como sus complicaciones, como lo describe Vique Sánchez en Nutr Clín Diet Hosp en el año 2021.

## **Epidemiología**

El primer caso de COVID-19 se detectó en México el 27 de febrero de 2020. El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos.<sup>12</sup> Desde el inicio de la pandemia a finales de 2019, y hasta el 1 de noviembre de 2021, la COVID-19 provocó 5,024,129 de defunciones en todo el mundo. Con un total de 288,464 defunciones acumuladas, México fue el cuarto país del mundo con mayor número de defunciones por COVID-19, después de los Estados Unidos (767,436 defunciones), Brasil (607,954) y la India (458,470).<sup>5</sup>

La edad promedio de los pacientes fue de 46 años. De los casos confirmados, el mayor número de infectados ocurre en el rango de edad entre 30 y 59 años (65,85%), y hubo una mayor incidencia en hombres (58,18%) que en mujeres (41,82%).<sup>15</sup> Los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53%), diabetes (39,39%) y obesidad (30,4%).<sup>16</sup> En los primeros 64 días de epidemia, China había reportado 80.304 casos con una tasa de mortalidad del 3,66%.<sup>12</sup> En China la tasa de letalidad fue de 15% en mayor o igual a 80 años, 8% entre los 70 a 79 años, 3,6% entre los 60 a 69 años y 1,3% entre los 50 a 59 años.<sup>15</sup>

## **Signos y síntomas**

Los síntomas causados por el COVID-19 se puede presentar como una influenza con síntomas respiratorios bajos.<sup>13</sup> La fiebre está presente entre el 30% y 90% de los pacientes, siendo más frecuente entre quienes se hospitalizan y menos entre pacientes ambulatorios y de mayor edad. La adinamia, la cefalea y las mialgias son los síntomas más comúnmente reportados entre los pacientes ambulatorios, mientras que la odinofagia, la rinorrea y la conjuntivitis también son síntomas frecuentes.<sup>17</sup> Muchos pacientes con COVID-19 tienen síntomas digestivos como náuseas, vómitos o diarrea, antes que aparezcan la fiebre y los síntomas respiratorios inferiores, al igual que la anosmia y la ageusia. Estos últimos síntomas se ven más frecuentemente en pacientes de edad media que no requieren hospitalización. La anosmia aparece como un síntoma muy específico de COVID-19.<sup>18</sup> Otros síntomas neurológicos además de la cefalea son alteración de conciencia, mareos, convulsiones, agitación y signos meníngeos.<sup>17</sup>

## **Pandemia 2020 y tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, declaró el brote de la enfermedad denominada: COVID-19. Desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del mundo, además de China. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la COVID-19 como una pandemia.<sup>8</sup>

En el año 2020, la Ciudad de México implementó diversas medidas para combatir la pandemia de COVID-19. Se aplicaron diversas medidas de sanidad como:

1. Distanciamiento social: Se promovió el distanciamiento físico entre las personas, recomendando mantener una distancia mínima de 1.5 metros en espacios públicos

y establecimientos comerciales. Además, se limitaron las reuniones y eventos masivos.<sup>19</sup>

2. Uso de cubrebocas: Se hizo obligatorio el uso de cubrebocas en espacios públicos, transporte público y establecimientos comerciales. Se promovió la importancia de su uso adecuado, cubriendo nariz y boca.<sup>20</sup>

3. Suspensión de actividades no esenciales: Se implementó un semáforo epidemiológico que clasificaba el nivel de riesgo en la ciudad y establecía restricciones en función de ello. Durante los momentos de mayor riesgo, se suspendieron actividades no esenciales y se promovió el trabajo desde casa.<sup>19, 20</sup>

4. Cierre de espacios públicos: Se cerraron parques, museos, cines, teatros y otros espacios públicos para evitar aglomeraciones y reducir la propagación del virus. <sup>19</sup>

5. Limpieza y desinfección: Se intensificaron las labores de limpieza y desinfección en espacios públicos, transporte público y establecimientos comerciales. Se promovió el lavado de manos frecuente y el uso de gel antibacterial. <sup>20</sup>

6. Campañas de información y concientización: Se llevaron a cabo campañas de información para concientizar a la población sobre las medidas de prevención, síntomas del virus y la importancia de acudir al médico en caso de presentarlos.<sup>19</sup>

7. Ampliación de capacidad hospitalaria: Se habilitaron espacios adicionales en hospitales y se aumentó la capacidad de atención para hacer frente al incremento de casos de COVID-19.<sup>20</sup>

8. Rastreo de contactos y pruebas diagnósticas: Se implementaron estrategias de rastreo de contactos para identificar y aislar a personas que hubieran estado en contacto con casos positivos. Además, se amplió la capacidad de pruebas diagnósticas para detectar y aislar casos positivos. <sup>19, 20</sup>

## **Medidas sanitarias**

Las medidas sanitarias aplicadas y necesarias fueron adaptadas y ajustadas a lo largo del tiempo, en función de la evolución de la situación epidemiológica y las recomendaciones de las autoridades sanitarias; y añadiendo las medidas básicas de prevención, que se impusieron para ser llevadas a cabo diariamente, ante cualquier situación de sanidad sobre todo en casos de pandemia: <sup>17</sup>

1. Uso de cubrebocas
2. Lavado de manos.
3. Sana distancia.
4. Estornudo de etiqueta.
5. Espacios ventilados.
6. Vacunación.

## **Manejo de paciente con COVID-19**

Los enfoques terapéuticos en esa etapa fueron los cuidados de apoyo que en la mayoría de las personas con COVID-19 que presentaban síntomas leves a moderados, se les recomendaba aislamiento en el hogar, descanso y mantenerse bien hidratadas. En los casos de pacientes con síntomas graves, como dificultad respiratoria, saturación de oxígeno baja o signos de insuficiencia respiratoria, requerían hospitalización.<sup>17</sup> En algunos casos, se necesitaba la administración de oxígeno suplementario o ventilación mecánica. En los pacientes con insuficiencia respiratoria grave, se utilizaban terapias como la ventilación mecánica y la pronación para mejorar la oxigenación.<sup>21</sup>

Se observó que la COVID-19 estaba asociada con un mayor riesgo de coagulación sanguínea anormal, por lo que se prescribían anticoagulantes en algunos casos para prevenir trombos. Algunos pacientes recibieron transfusiones de plasma sanguíneo de personas recuperadas de COVID-19 como tratamiento para proporcionar anticuerpos que pudieran ayudar en la lucha contra el virus.<sup>22</sup>

Durante el año 2020, el tratamiento de la COVID-19 se basó principalmente en el manejo de los síntomas y complicaciones de la enfermedad, ya que aún no se contaba con un tratamiento específico o una vacuna disponible. Hasta finales de 2020, se habían desarrollado varias vacunas contra el COVID-19 y se habían empezado a distribuir en algunos países para inmunizar a la población y controlar la propagación del virus.<sup>18</sup>

### **Tratamiento y vacunas**

Algunas de las estrategias y medicamentos utilizados en el tratamiento de la COVID-19 era según el estado del paciente.

Para el manejo de los síntomas, como la fiebre y el dolor, con medicamentos de venta libre, como el paracetamol.<sup>22</sup> En casos más graves se aplicaba la oxigenoterapia; en los que se presentaba dificultad respiratoria para proporcionar oxígeno suplementario y mejorar la saturación de oxígeno en sangre. Esto se realizó a través de cánulas nasales, mascarillas faciales o ventilación no invasiva.<sup>21</sup>

Se utilizaron algunos medicamentos antivirales, como el remdesivir, en pacientes hospitalizados con COVID-19 grave, estos medicamentos tenían como objetivo inhibir la replicación del virus en el organismo; por otro lado, se demostró que los corticosteroides, como la dexametasona, reducían la mortalidad en pacientes graves de COVID-19 que requerían ventilación mecánica o soporte de oxígeno. Estos medicamentos tenían propiedades antiinflamatorias y ayudaban a reducir la respuesta inflamatoria excesiva del sistema inmunológico.<sup>22</sup>

Al final del año 2020, se comenzaron a utilizar terapias de anticuerpos monoclonales, como el bamlanivimab y el casirivimab/imdevimab, en pacientes con COVID-19 leve a moderado y alto riesgo de progresión a enfermedad grave. Estos medicamentos se administraban por vía intravenosa y tenían como objetivo neutralizar el virus.<sup>23, 24</sup>

Por otra parte, la vacunación para COVID-19 es una estrategia fundamental para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 y proteger a las personas contra la enfermedad COVID-19.<sup>24</sup>

Durante la pandemia de COVID-19, se desarrollaron múltiples vacunas en tiempo récord utilizando diversas tecnologías, como las vacunas de ARN mensajero (como Pfizer-BioNTech y Moderna), las de vector viral (como AstraZeneca y Johnson & Johnson), y las de subunidad proteica (como la vacuna de Sinopharm).<sup>25</sup> Las vacunas pasaron por rigurosos ensayos clínicos para evaluar su seguridad y eficacia antes de recibir autorización de uso de emergencia o aprobación por parte de las agencias reguladoras de salud en diferentes países.<sup>24</sup> La distribución de las vacunas se realizó de manera escalonada, priorizando a grupos de alto riesgo, como personal de salud, personas mayores y trabajadores esenciales. Posteriormente, se extendió a la población general. La mayoría de las vacunas requerían dos dosis, administradas con algunas semanas de diferencia, para lograr una protección óptima. Algunas vacunas, como la de Johnson & Johnson, son de dosis única.<sup>25, 26</sup>

Las vacunas demostraron ser altamente efectivas para prevenir casos graves de COVID-19 y reducir la propagación del virus. También proporcionan protección contra variantes del virus, aunque su eficacia puede variar y algunas pueden tener efectos secundarios leves y temporales, como dolor en el lugar de la inyección, fiebre baja o fatiga. Estos efectos son señal de que el sistema inmunológico está respondiendo a la vacuna.<sup>25</sup>

Se llevaron a cabo programas de vacunación masiva en todo el mundo, con la apertura de centros de vacunación y la colaboración de autoridades de salud, gobiernos y organizaciones.<sup>26</sup> La vacunación masiva es crucial para alcanzar la inmunidad colectiva y detener la propagación del virus. Esto implica que un porcentaje suficientemente alto de la población esté vacunado, lo que dificulta la transmisión del virus.<sup>25</sup> Se continúa monitoreando la eficacia y seguridad de las vacunas, y se realizan actualizaciones y recomendaciones a medida que se obtiene



más información sobre el virus y sus variantes. La vacunación para COVID-19 es una herramienta esencial en la lucha contra la pandemia, y se recomienda que las personas elegibles se vacunen de acuerdo con las pautas de su país y las recomendaciones de los profesionales de la salud.<sup>26</sup>

## **Aspectos emocionales y COVID-19**

En esta etapa, la gente vivió muchos cambios en su vida, laboral, emocional, económica, social y saludable; donde surgieron muchos desbalances emocionales, desencadenando miedos y trastornos psicológicos.<sup>27</sup>

Algunas personas temen los posibles efectos secundarios de las vacunas, como dolor en el lugar de la inyección, fiebre, fatiga o dolores musculares. Es importante recordar que estos efectos son generalmente leves y temporales; o la preocupación de tener una reacción alérgica a los componentes de la vacuna. Las reacciones alérgicas graves son extremadamente raras, y las vacunas se administran en entornos médicos donde se pueden tratar rápidamente.<sup>28</sup>

Cabe mencionar que también existe desconfianza respecto a los avances científicos en la elaboración de las vacunas, así como en las decisiones gubernamentales, lo cual puede llevar al rechazo de vacunarse.<sup>27</sup> La preocupación más fundamental es el temor de contraer la COVID-19 y desarrollar una forma grave de la enfermedad que pueda llevar a hospitalización o incluso la muerte, al igual que el miedo a transmitir el virus a familiares o seres queridos, especialmente a aquellos en grupos de alto riesgo, es una preocupación común. <sup>28</sup>

La incertidumbre sobre las secuelas a largo plazo de la COVID-19, conocida como "COVID prolongada" o "síndrome post-COVID", también genera preocupación. La aparición de variantes del virus puede aumentar el miedo a una mayor transmisibilidad o resistencia a las vacunas.<sup>27</sup>

## **Manejo de las emociones**

Es importante abordar estos miedos con información precisa y científica, hablar con un profesional de la salud puede proporcionar claridad sobre los riesgos y beneficios de la vacunación y las medidas de prevención contra la COVID-19. La toma de decisiones informada es esencial para proteger la salud propia y la de la comunidad.

Ante el COVID-19, la OMS elaboró una serie de mensajes para apoyar el bienestar mental y psicosocial orientado a diferentes grupos. Por ejemplo, recomienda buscar información en fuentes confiables, indagar historias positivas de personas que se ha recuperado del COVID-19, o mantener rutinas diarias.<sup>29</sup>

La OMS ha advertido que el impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social o las personas mayores.<sup>28</sup>

En el ámbito laboral también existe mucho miedo tanto por el contagio como por la disminución de trabajo y por consecuencia la disminución económica. Resulta importante reconocer las diversas formas de vulnerabilidad de grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad, y la disminución socioeconómica.

Factores específicos relacionados con la pandemia influyen en las respuestas emocionales durante la COVID-19, como el consumo intenso de medios y el cumplimiento de las pautas de salud.<sup>30</sup> Las emociones relacionadas con el COVID-19 incluyen ansiedad por la salud y las finanzas, incertidumbre sobre cuándo la vida volverá a la normalidad, ira por la pérdida de control, soledad y miedo a lo desconocido. Es importante reconocer cómo los miembros de su hogar pueden estar lidiando con esta crisis y llegar a una comprensión general de sus miedos para comprender mejor su comportamiento y responder a él.<sup>31</sup>

Existen estrategias de regulación de las emociones, las cuales funcionan como la selección de situaciones, la modificación de situaciones, el despliegue de la atención, el cambio cognitivo y la modulación de la respuesta, puede ayudar a

mitigar el impacto de la pandemia en la salud mental.<sup>32</sup> Realizar actividad física, dormir bien y utilizar recursos en línea para reducir el estrés puede contribuir al bienestar emocional. Es importante reconocer que todos experimentan la pandemia de manera diferente. Llegar a una comprensión general de los miedos y emociones de quienes nos rodean puede ayudar a comprender y responder mejor a su comportamiento.<sup>33</sup>

### **Odontología en pandemia**

Abordando al área de la salud respecto a la rama de la odontología, su práctica en la Ciudad de México (CDMX) durante la pandemia de COVID-19 en 2020 se vio significativamente afectada por las restricciones y medidas de seguridad implementadas para contener la propagación del virus.

En la fase inicial de la pandemia, se suspendieron o limitaron los servicios dentales no urgentes y se priorizaron los casos que requerían atención inmediata, como emergencias dentales, implementando en los consultorios dentales los protocolos de seguridad escritos, que incluían medidas como el uso obligatorio de equipo de protección personal (EPP), desinfección rigurosa de equipos y áreas de trabajo, y distanciamiento social en la sala de espera.<sup>28, 29</sup>

Algunos odontólogos adoptaron la teleodontología para realizar consultas y evaluaciones preliminares de forma remota, reduciendo la necesidad de visitas presenciales para casos no urgentes.<sup>34</sup>

La teleodontología es una rama de la telemedicina que se centra en proporcionar servicios y consultas odontológicas a distancia utilizando tecnologías de comunicación electrónica. Implica el uso de herramientas digitales y de comunicación para llevar a cabo evaluaciones, diagnósticos, seguimientos y, en algunos casos, tratamientos dentales sin que el paciente y el odontólogo estén físicamente en el mismo lugar.<sup>3, 34</sup>

Permite a los pacientes y odontólogos interactuar a través de videoconferencias o llamadas telefónicas para discutir problemas dentales, realizar evaluaciones

preliminares y responder a preguntas sobre la salud bucal, al igual que para revisiones postoperatorias; así los pacientes pueden enviar imágenes y documentos relacionados con su salud bucal, como radiografías dentales o fotografías, al odontólogo para su revisión y diagnóstico<sup>6,34</sup>; y en situaciones así la hace ser una herramienta valiosa para la evaluación inicial, el asesoramiento y el seguimiento de ciertos casos dentales, especialmente en situaciones donde el acceso a la atención dental es limitado o durante situaciones de emergencia, como la pandemia de COVID-19.

Durante la pandemia, hubo escasez de equipos de protección personal, como mascarillas N95 y batas médicas, lo que planteó desafíos adicionales para la prestación segura de servicios odontológicos.<sup>28</sup>

Así que, en esta etapa del aislamiento, los odontólogos brindaron educación a los pacientes sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal en casa resaltándola con la conexión con la salud general.<sup>34</sup>

Muchos odontólogos participaron en programas de formación continua y adquirieron habilidades adicionales para adaptarse a las nuevas normativas y prácticas seguras, ya que la reducción de la demanda de servicios odontológicos no urgentes y los costos asociados con la implementación de medidas de seguridad impactaron económicamente a las clínicas y los profesionales de la odontología.<sup>4</sup>

Es importante destacar que la situación de la odontología en CDMX durante la pandemia de 2020 evolucionó a medida que se obtenía más información sobre el virus y se adaptaban las medidas de seguridad. La salud y seguridad tanto de los pacientes como de los profesionales de la odontología fueron una prioridad en este contexto. Pero, así mismo se obtenía información del avance de las estadísticas de infectados y fallecidos por este virus.

Todo este miedo generó un aumento significativo en los niveles de estrés y ansiedad en la población en general, y los profesionales de la salud, incluyendo a las odontólogas, no fueron la excepción. La incertidumbre sobre la transmisión del virus,

la falta de equipo de protección adecuado y el riesgo de contagio en el entorno de trabajo contribuyeron al estrés.<sup>3</sup>

La exposición constante a situaciones de emergencia, la preocupación por la propia salud y la de los pacientes, el aislamiento social contribuyó a problemas de salud mental como la depresión y el agotamiento emocional, donde las odontólogas pueden haber experimentado desafíos adicionales debido a las expectativas de género y las responsabilidades familiares, especialmente en el caso de aquellas con hijos o familiares a su cargo, al igual que factores biológicos como la presencia de hormonas, en esto cambios de humor.<sup>28</sup>

Para ello, es importante identificar los recursos de apoyo disponibles para las odontólogas, como servicios de salud mental, programas de apoyo psicológico y redes de colegas y profesionales. Explorar estrategias de afrontamiento efectivas, como la promoción de la autorregulación emocional, el autocuidado y la comunicación efectiva, puede ser fundamental para abordar los problemas emocionales.<sup>6</sup>

## **2.2 JUSTIFICACIÓN**

El propósito del presente estudio es la investigación continua sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de las odontólogas para comprender mejor estos problemas, para poder apoyar y colaborar el desarrollo de intervenciones adecuadas, sensibilizando a la comunidad odontológica logrando un entorno de trabajo saludable.

## **2.3 OBJETIVOS**

Investigar el impacto de la primera ola de pandemia de COVID-19 en la salud mental de los odontólogos y odontólogas para comprender mejor estos problemas.

Conocer el factor económico que intervino en las emociones durante la pandemia en Ciudad de México, durante la primera ola de la pandemia de COVID-19.

Comprender el factor del uso de EPP, directamente el tipo de mascarilla que se usa durante la primera ola de la pandemia COVID-19.

Identificar la actitud y conocimiento de los odontólogos y odontólogas acerca del equipo de protección personal (EPP), durante la estancia dentro de sus consultorios y manejo del paciente.

## **2.4 MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Grupo de estudio**

Se realizó estudio retrospectivo de una base de datos obtenida en 2020 bajo el protocolo aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones de la División de Biología Ciencia y Salud, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-Xochimilco), (CEI.2020.012).<sup>35</sup>

El grupo fue seleccionado de una lista de dentistas que asistió a un congreso organizado por una universidad pública en la Ciudad de México, la cual se celebró en febrero de 2019.

La lista de asistencia estaba constituida con 295 asistentes odontólogos y odontólogas.

Para la recolección de datos, en mayo de 2020 se envió por correo electrónico una invitación a cada dentista a responder una encuesta relacionada con el impacto del COVID-19 en su práctica odontológica y su estabilidad emocional.

### **Metodología**

Los odontólogos y odontólogas resolvieron encuestas a través de la aplicación de cuestionarios de Google, al inicio de estas se indicó claramente que la participación implicaría consentimiento, al completar y devolver el formulario. Se les aseguró a los participantes que los datos proporcionados por ellos eran estrictamente confidenciales y destinados a ser utilizados con fines de investigación. Asimismo, la encuesta fue desarrollada para garantizar que todas las preguntas fueran respondidas de manera consistente para que los datos recopilados fueran precisos y confiables.

En el cuestionario se preguntó a los encuestados sobre su experiencia con la pandemia de COVID-19, incluyendo si creían que el costo del tratamiento de los pacientes dentales aumentaría debido a la pandemia, si se implementaron medidas de control de infecciones en el hogar y si habían experimentado consecuencias emocionales.

Las respuestas fueron calificadas en una escala Likert de cinco niveles, que van desde totalmente de acuerdo hasta en total desacuerdo; además, se recopiló información sociodemográfica. Elementos de la encuesta fueron seleccionados con base a encuestas anteriores de COVID-19 de profesionales dentales.

Las preguntas del estudio fueron traducidas al español y traducido nuevamente al inglés para garantizar la coherencia; Además, un grupo focal de dentistas discutió

cada elemento para desarrollar la validez aparente del cuestionario. El tamaño de la muestra se calculó para la medida de asociación (OR) utilizando  $\alpha = 0,05$  y una potencia = 0,80.

La prevalencia que tuvo el impacto emocional en el grupo que percibe aumentó en costos del tratamiento fue de 0,75 y los que no percibieron un aumento fue 0,50.

### **Análisis estadístico**

Los datos se describieron utilizando la media y desviación estándar (DE) para variables continuas y se calcularon frecuencias para variables categóricas. Se aplicó una prueba para comparar categorías, variables y t-Student para variables continuas. La percepción del impacto emocional de los odontólogos y odontólogas participantes en el estudio se clasificó en aquellos con mediana a alto impacto en comparación con aquellos de bajo o nulo impacto.

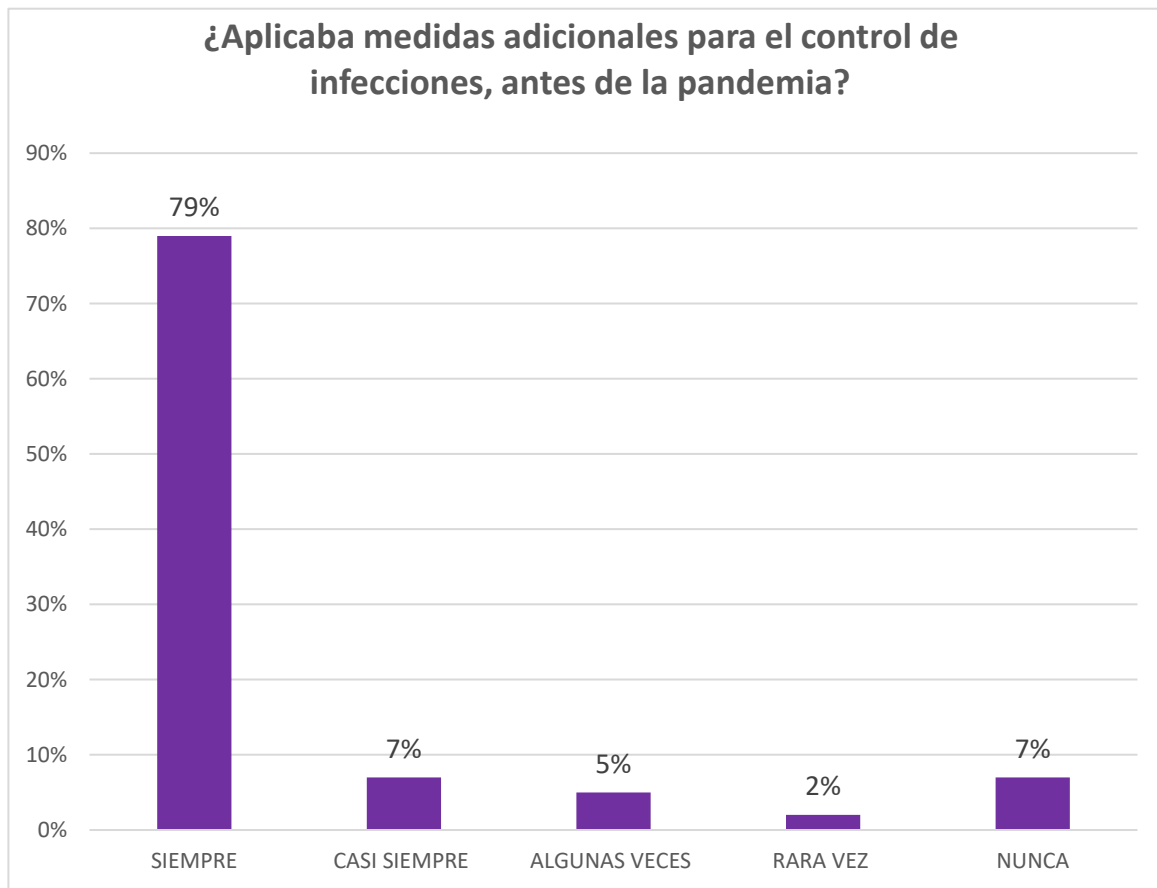
Para esta variable se ajustó un modelo de regresión logística múltiple. Además, las variables con valores de p inferiores a 0,20 en los análisis bivariados se incluyeron en el análisis logístico múltiple. El modelo de regresión. El nivel de significación estadística fue fijado en  $\alpha \leq 0,05$ . El análisis estadístico se realizó utilizando STATA-16 (Stata Corporation, College Station, Texas, Estados Unidos)



## 2.5 RESULTADOS

El total de odontólogos que participaron en el estudio fue de 295, porcentaje de mujeres que respondieron fueron 63.7% y hombres 36.3%. En relación a la pregunta sobre tomar medidas adicionales de control de infecciones además de las que regularmente se realizan en el consultorio el 79% dijo que siempre lo hacía en la consulta, el 7% que casi siempre, el 5% algunas veces, el 2% rara vez y el 7% nunca tomó medidas adicionales, al inicio de la pandemia (GRÁFICA 1).

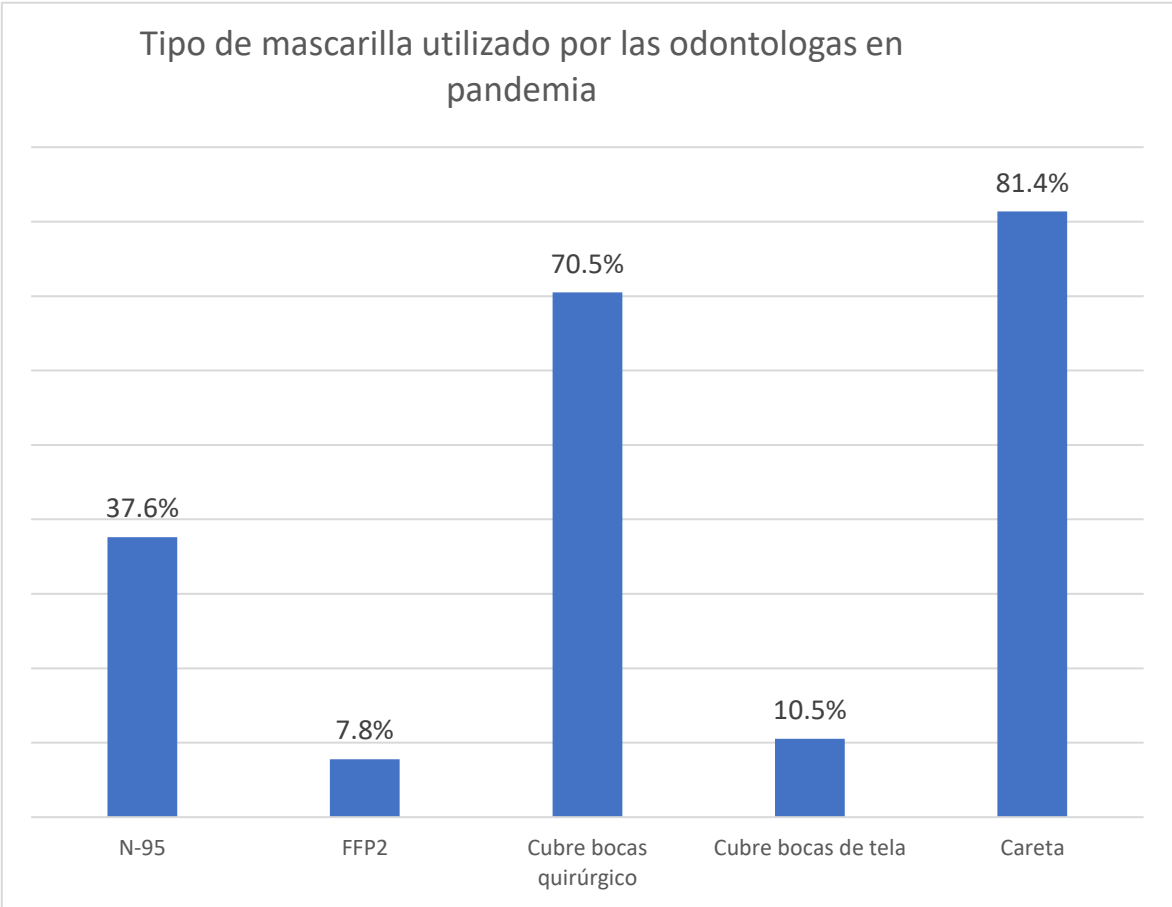
### “1. ¿Medidas adicionales para el control de infecciones?”



GRÁFICA 1

Hemos observado que la gran mayoría de los odontólogos encuestados optan por utilizar caretas en un 81.4% de los casos y cubrebocas quirúrgicos en un 70.5%. Estas medidas de protección, especialmente las mascarillas, se destacan como las más empleadas durante la primera ola de la pandemia. En segundo lugar, encontramos que el 37.6% de los odontólogos prefieren utilizar cubrebocas N-95, lo que representa menos de la mitad de la población encuestada, tal como se ilustra en la GRÁFICA 2

**“3. Tipo de mascarilla utilizado por los odontólogos y odontólogas en pandemia”**

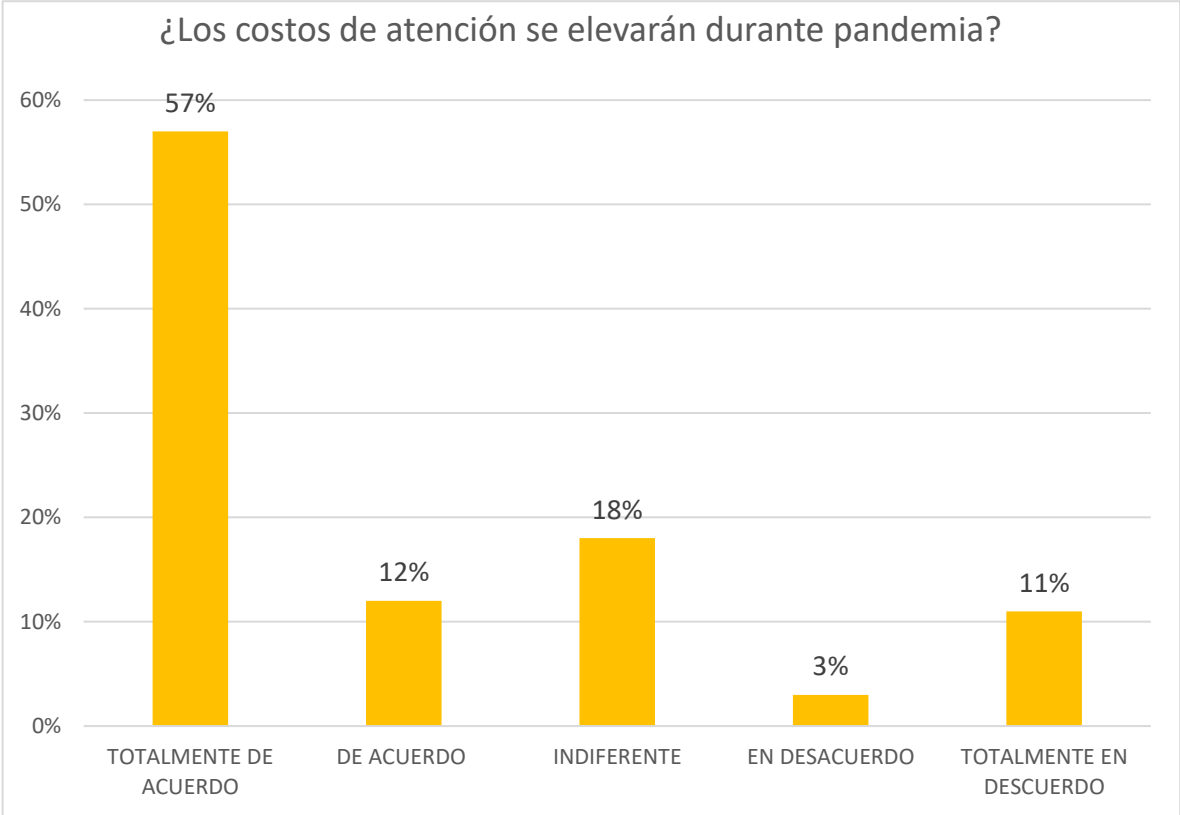


**GRÁFICA 2**

Los gastos asociados a las consultas dentales han experimentado un significativo aumento, evidenciado por un incremento total reportado en el 57% de los consultorios odontológicos encuestados. Este incremento se ve influenciado por diversas situaciones que han impactado directamente en los costos operativos de las prácticas dentales.

En contraste, un 18% de los odontólogos señalaron que les resultaba indiferente aumentar los costos asociados con el ejercicio de su práctica profesional. Estos datos se presentan de manera clara y visual en la Gráfica 3, proporcionando una representación gráfica de la tendencia observada en los costos de las consultas dentales.

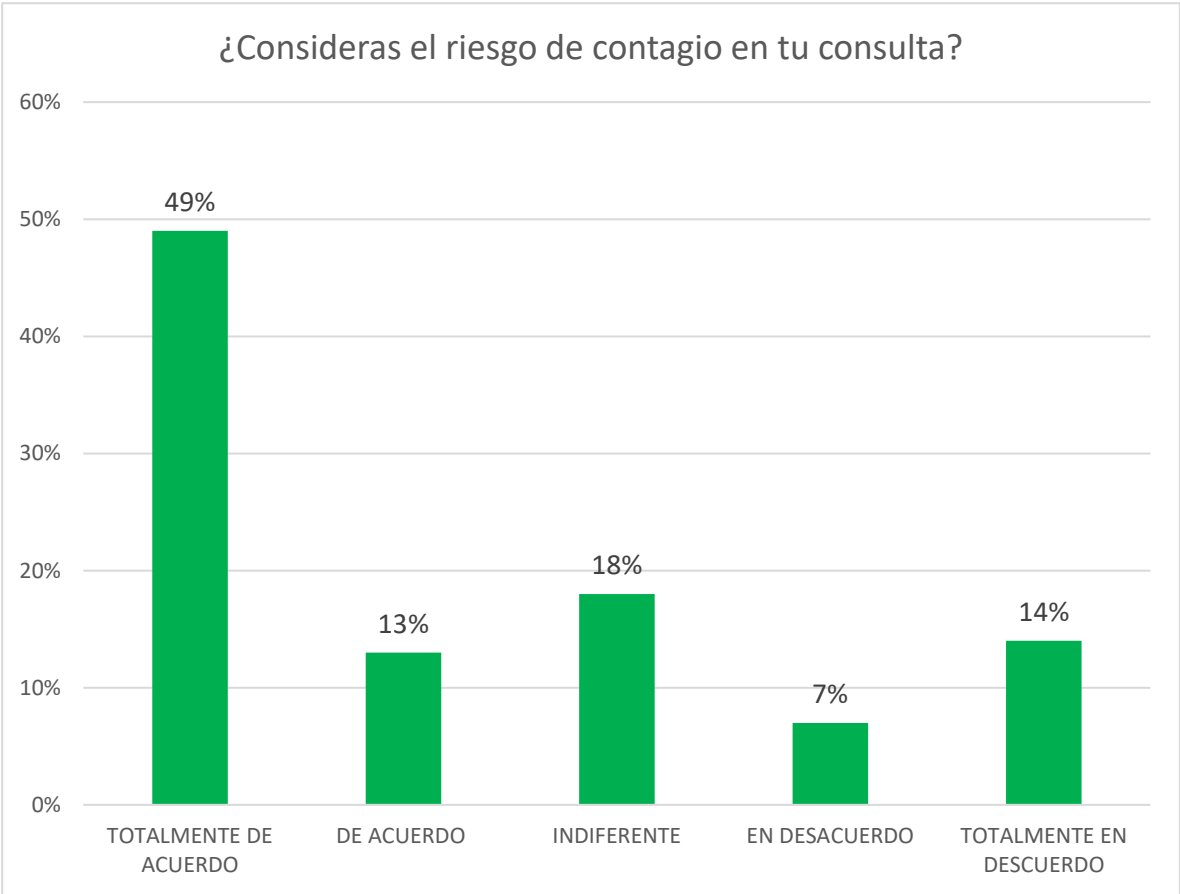
**“7. ¿Los costos de atención se elevarán durante pandemia?”**



**GRÁFICA 3**

El 49% de los odontólogos que participaron en la encuesta expresaron su preocupación por el riesgo de contagio en sus consultorios. Este dato resalta la inquietud que algunos profesionales de la odontología tienen respecto a la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas en el entorno de trabajo. En contraste, un 18% de los odontólogos manifestaron indiferencia ante dicho riesgo. Estos hallazgos se visualizan claramente en la Gráfica 4, proporcionando una representación gráfica de las actitudes hacia la percepción de riesgo de contagio entre los profesionales dentales encuestados.

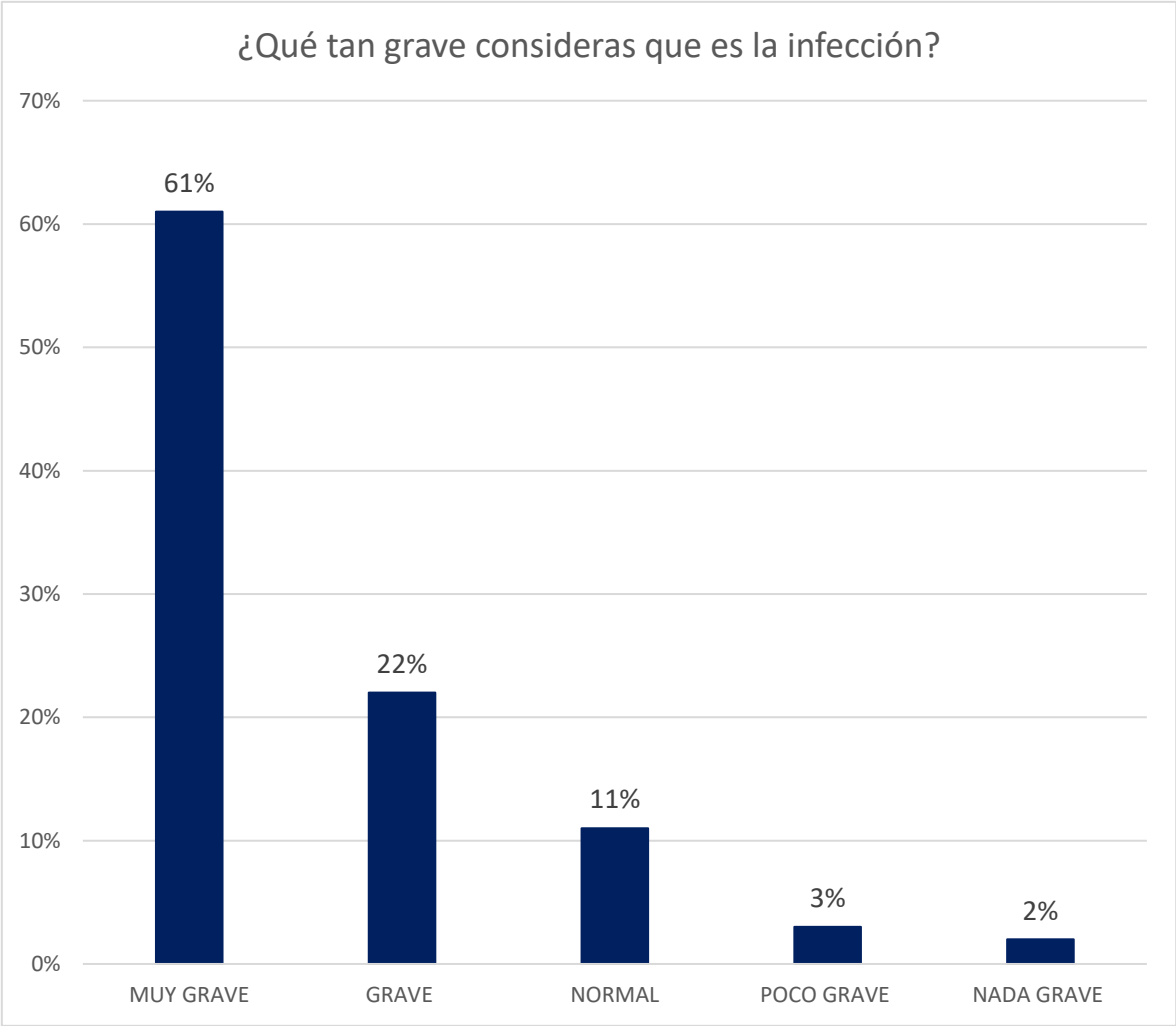
**“10. ¿Consideras el riesgo de contagio en tu consulta?”**



**GRÁFICA 4**

El 61% de los odontólogos que participaron en la encuesta percibieron el COVID-19 como una infección grave. Esta cifra revela que más de la mitad de la población encuestada comparte esta preocupación sobre la seriedad de esta enfermedad infecciosa (GRÁFICA 5)

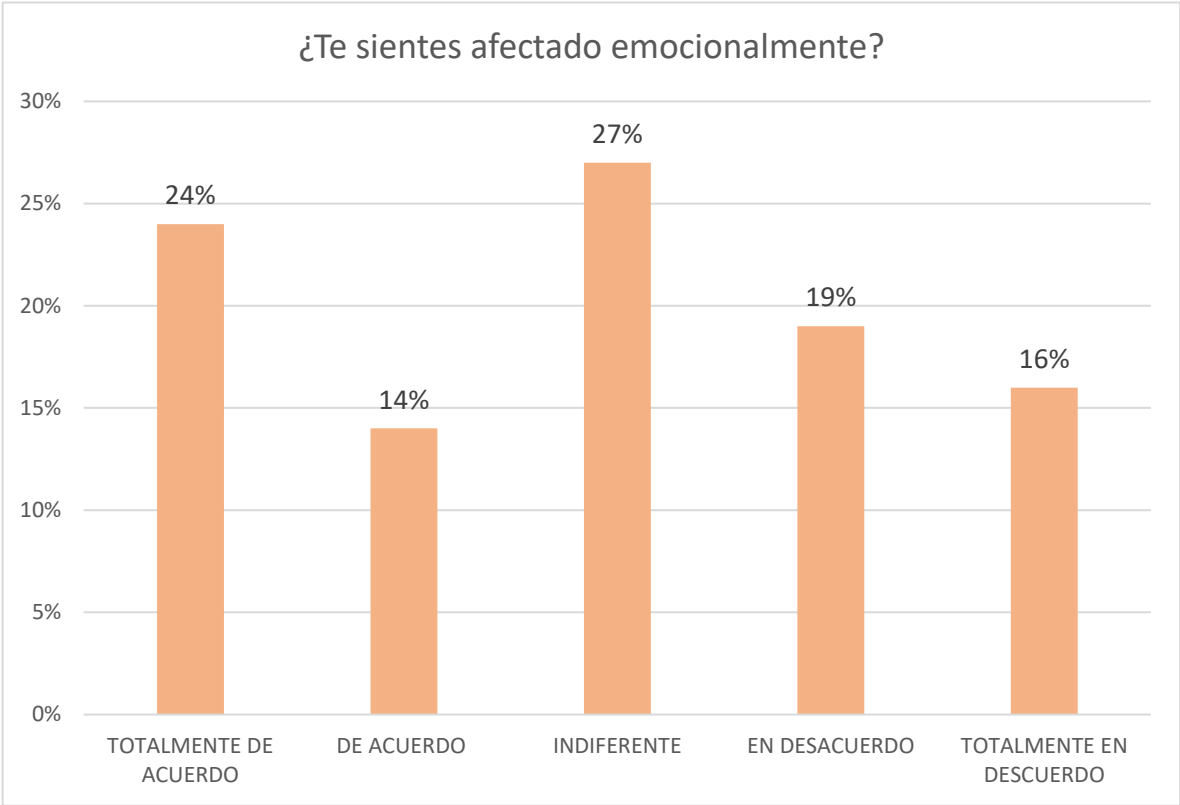
**“13. ¿Qué tan grave consideras que es la infección?”**



**GRÁFICA 5**

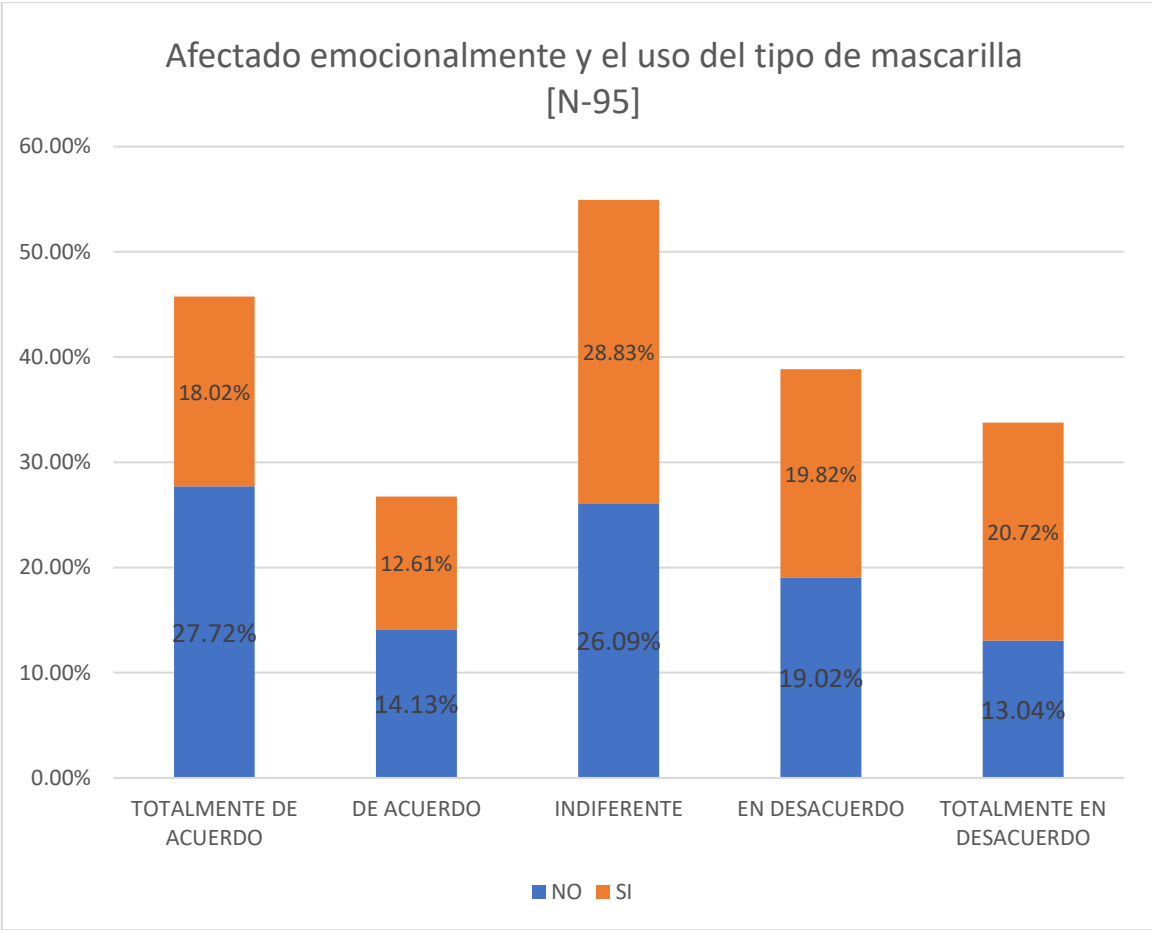
Como podemos observar en la GRÁFICA 6, más del 30% de los odontólogos encuestados se sienten afectados emocionalmente ante la pandemia del COVID-19, caso similar sucede con los encuestados que refieren no sentirse afectados ante la pandemia con más de un 30%, y 27% se mantiene indiferente ante la pandemia.

**“20. ¿Te sientes afectado emocionalmente?”**



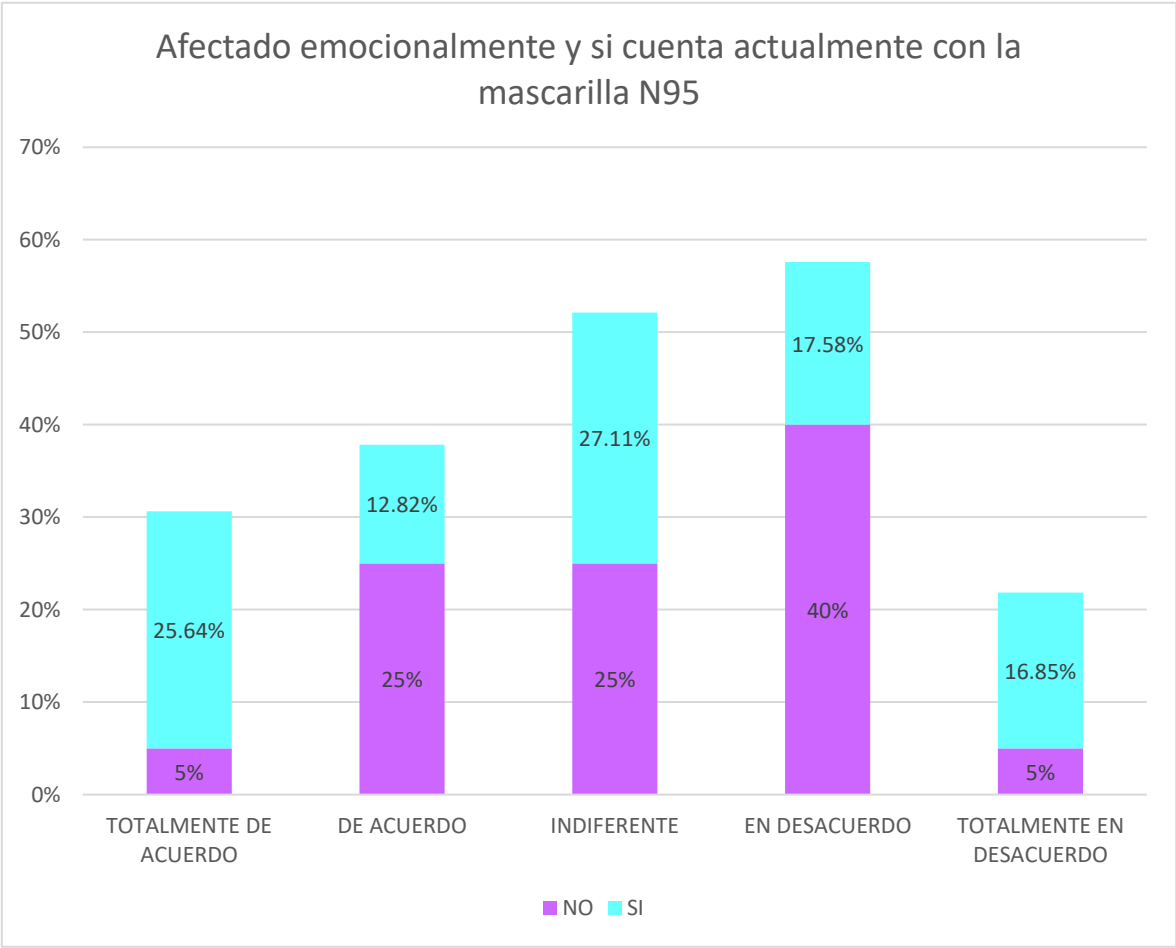
**GRÁFICA 6**

Entre los encuestados que admiten experimentar afectaciones emocionales debido a la pandemia de COVID-19, se destaca en la Gráfica 7 que los odontólogos afectados muestran un bajo porcentaje en el uso de mascarillas N-95. Es interesante notar que este grupo presenta incluso un menor índice de utilización de esta mascarilla en comparación con los odontólogos que declararon no sentirse afectados emocionalmente.



**GRÁFICA 7**

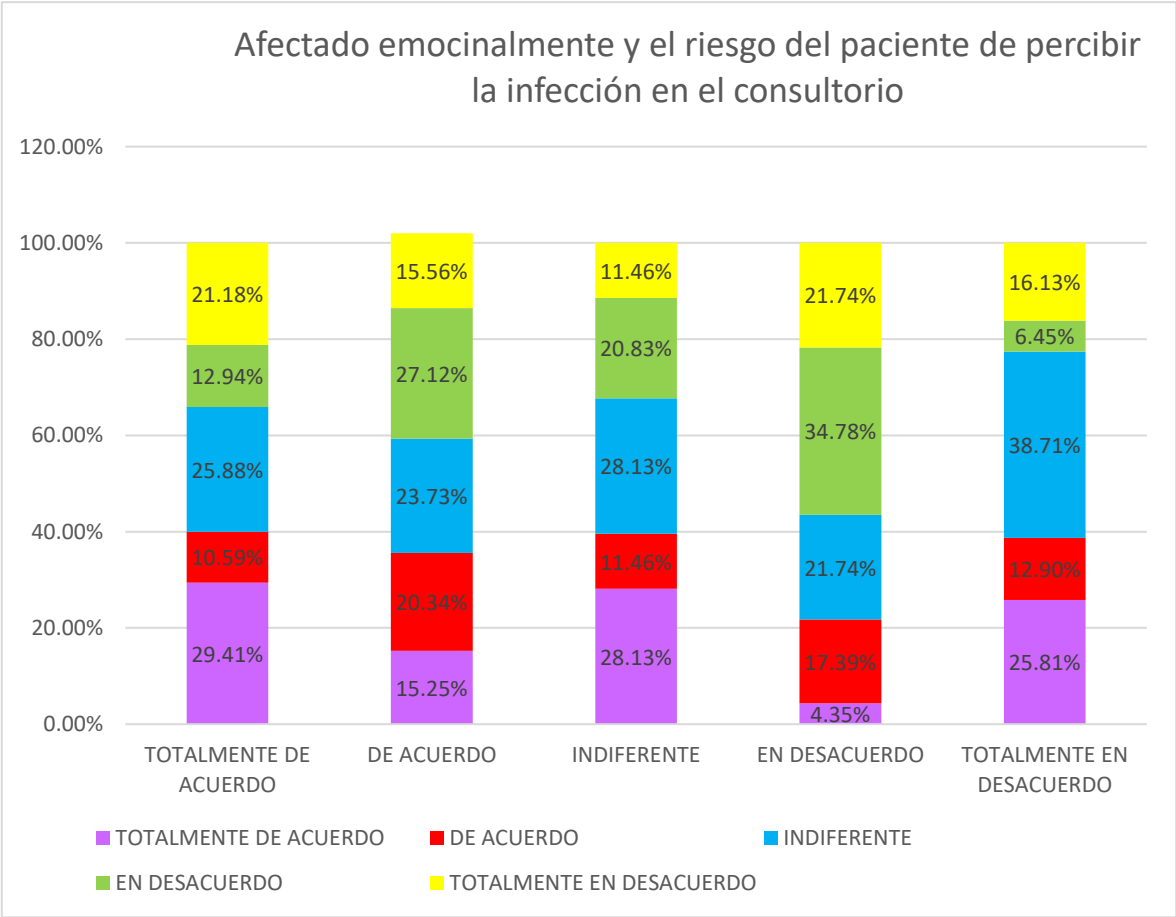
En comparación con la gráfica anterior, se aprecia en la Gráfica 8 que los odontólogos que expresan indiferencia ante la pandemia de COVID-19 exhiben el mayor porcentaje de utilización actual de la mascarilla N-95 con un 27.11%. Les siguen en porcentaje los odontólogos que admiten sentirse afectados emocionalmente por la situación con 25.64%.



**GRÁFICA 8**

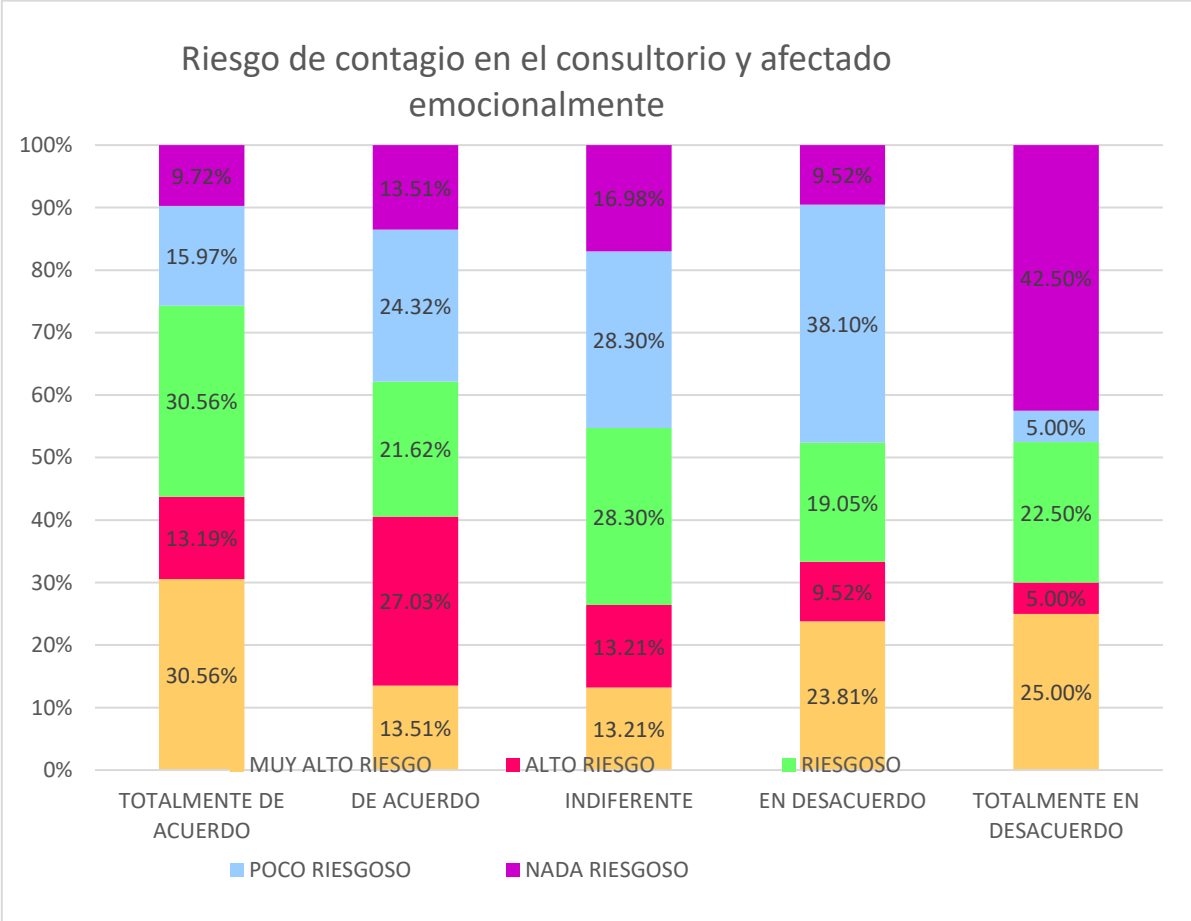


En la Gráfica 9, se analiza el nivel de incertidumbre entre los odontólogos en relación con la posibilidad de que los pacientes detecten la presencia de la infección por COVID-19 en el consultorio. Se destaca que la mayor proporción de esta incertidumbre se encuentra entre los odontólogos que experimentan afectación emocional, alcanzando un 29%. A continuación, se ubican los odontólogos que, a pesar de su indiferencia emocional ante la pandemia, reconocen el riesgo de contagio para sus pacientes, representando un 28%. Por otro lado, aquellos que no experimentan afectación emocional reflejan un 25% de incertidumbre frente a la posibilidad de contagio de sus pacientes.



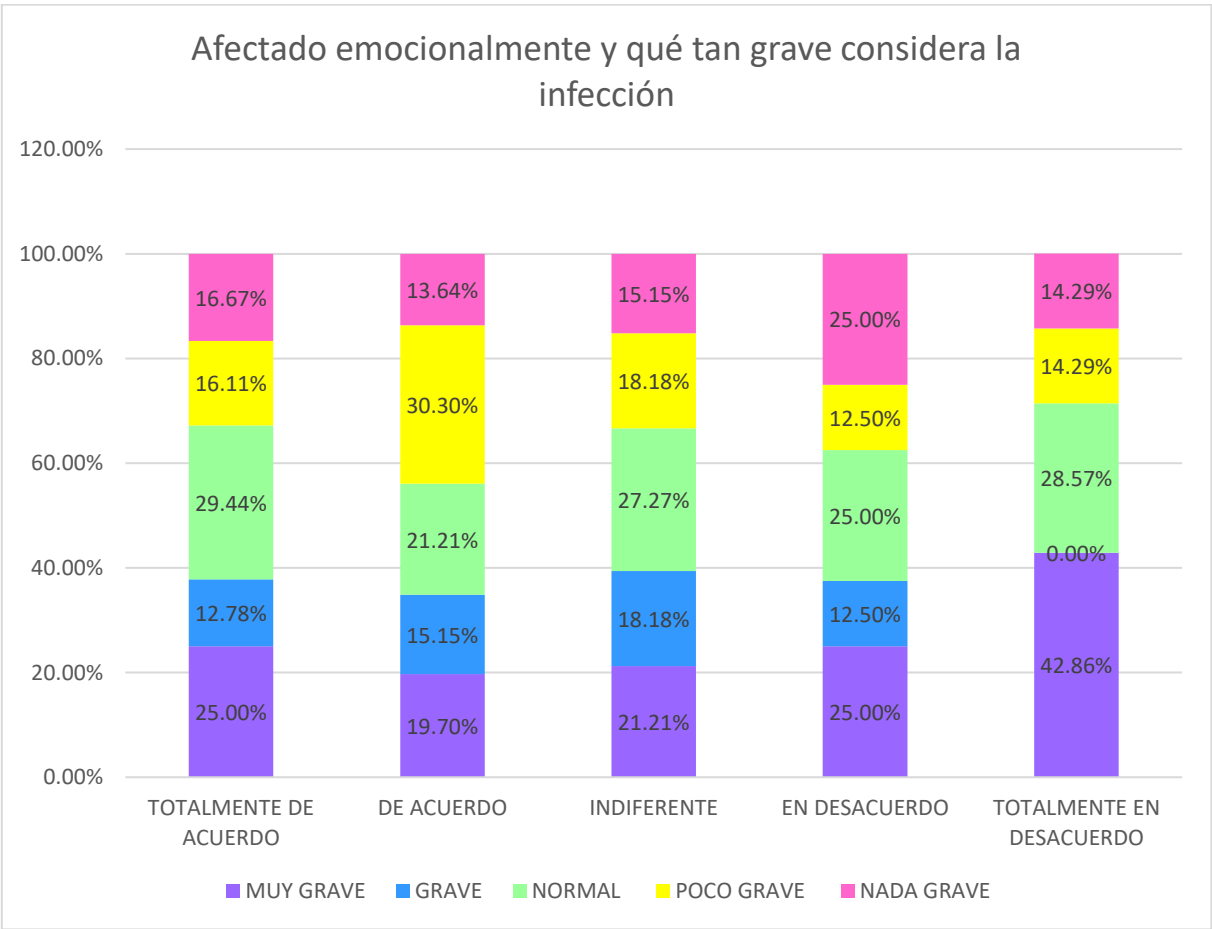
**GRÁFICA 9**

En la Gráfica 10, se evalúa la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 entre los odontólogos en su entorno de trabajo. Se destaca que la mayor proporción de esta preocupación se encuentra entre los odontólogos que experimentan afectación emocional, llegando a un 30%. A continuación, se encuentran los odontólogos que no experimentan afectación emocional, registrando un 25%. Los profesionales que muestran indiferencia emocional ante la pandemia representan el 13% en cuanto a la incertidumbre de contagiarse.



**GRÁFICA 10**

En la Gráfica 11, se analiza la percepción de la gravedad de la infección por COVID-19 entre los odontólogos, clasificada según su afectación emocional ante la pandemia. Se observa que los odontólogos que se sienten completamente afectados y afectados perciben la gravedad del contagio en un 25% y 19%, respectivamente. En contraste, aquellos que no experimentan afectación emocional ante la pandemia atribuyen una mayor gravedad a la infección por COVID-19, representando un porcentaje superior al 40%.



**GRÁFICA 11**

## DISCUSIÓN

La pandemia trajo consigo muchos cambios necesarios para el cuidado de la salud, así como diversos estudios, estos han sido de gran importancia, pues han plasmado información necesaria e importante para poder continuar con nuestras actividades cotidianas, procurando mantener un estilo de vida digna de forma segura ante la emergencia sanitaria del COVID 19; esto no excluye a las prácticas profesionales, como lo es el caso de la odontología en México.

Estudios en México y otros países revelan diversos problemas de salud mental que provocó la pandemia de COVID- 19 es por ello que el objetivo del presente estudio fue identificar el impacto emocional de la primera ola de COVID 19 en odontólogos con práctica privada en el CDMX, se observó que más de la tercera parte de los odontólogos se sentían muy afectados emocionalmente por la pandemia.

El estudio de Salehiniya en el 2022, también muestra que los odontólogos se vieron afectados emocionalmente con la pandemia, ya que afectó muchos ámbitos de sus vidas cotidianas, como el aislamiento, economía, por lo tanto, estabilidad.

Existe una asociación entre la salud mental y el COVID-19 en el contexto de la odontología. Varios estudios han investigado el estado de salud mental de dentistas y estudiantes de odontología durante la pandemia. Algunos hallazgos han sido revisiones sistemáticas y metaanálisis donde encontraron que la prevalencia de ansiedad, miedo, tristeza, preocupación e ira entre los dentistas durante la pandemia de COVID-19 fue del 64%, 92%, 85%, 61% y 65%, respectivamente.<sup>36</sup>

Un estudio sobre trabajadores de atención dental de EE. UU. encontró que su salud mental fluctuó durante la pandemia, y que la ansiedad y la depresión se asociaron con factores demográficos y profesionales. Las tasas de síntomas de ansiedad y depresión fueron más bajas en los grupos de mayor edad. Como también se ha encontrado comúnmente, las mujeres reportaron tasas más altas de ansiedad y depresión que los hombres.<sup>37</sup>

Un artículo de investigación sobre los factores que influyen en el estado de salud mental de los dentistas durante la epidemia de COVID-19 encontró que la salud

física, los años de trabajo, los ingresos y las condiciones laborales durante la epidemia estaban relacionados con la salud mental de los dentistas.

A partir de investigaciones anteriores, se ha descubierto que COVID-19 tiene un profundo impacto en la industria dental. El entorno de trabajo único pone a los dentistas en un alto riesgo de exposición e infección. Además, el aislamiento, el desempleo y el miedo a infectar a los miembros de la familia pueden ser factores que afectaran el estado de salud mental de los dentistas durante la pandemia de COVID-19.<sup>38</sup>

Estos estudios sugieren que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los odontólogos y odontólogas, al igual que estudiantes de esta carrera, ya que prevalece la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental. Es fundamental prestar atención a este problema presente en los odontólogos y apoyar y aportar ideas para sistemas de apoyo eficaces para abordar estos desafíos.

En estudios realizados en China, el 95% de los sujetos encuestados estaban preocupados por la exposición ocupacional o la infección viral, y el 33% estaba preocupado por la infección de sus colegas.<sup>38</sup> Este hallazgo es similar a muchos estudios en los que más del 80% de los dentistas temen la infección en el diagnóstico y tratamiento como en el de la Dra. Irigoyen Camacho en Ediciones Verit FGV en el año 2022 donde muestran que casi la mitad de los odontólogos y odontólogas encuestados (49%,) estaban preocupados por contraer la infección dentro de su consultorio.<sup>35</sup>

Diversos artículos como el reportado por la Dra. Irigoyen Camacho en Ediciones Verit FGV en el año 2022, en los cuales se analizan medidas preventivas utilizadas en el consultorio dental; entre los cuales se incluyen el uso de EPP, batas, mascarillas, enjuagues: reiterando aspectos ya utilizados como lo son el uso de anteojos o goggles, realizar aislamiento absoluto, entre otros más, tal como se puede observar en la tabla 1.<sup>35, 39</sup>

**TABLA 1 Medidas de prevención utilizadas por los dentistas.**

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Dentistas que respondieron
Triaje telefónico	280
Tapete para desinfección de calzado	280
Termómetro infrarrojo	169
Lavarse las manos	326
Cuestionario presencial sobre la salud del paciente	257
Uso de equipos de protección personal	310
Enjuague preoperatorio con enjuague bucal	252
Cloración del agua de la unidad dental	134
Uso de dique de hule	218

También se identificó que las consultas operatorias continuaron para tratamientos ya iniciados, así como para tratamientos de urgencia, siempre y cuando se contara con las medidas de protección y prevención adecuadas; asimismo otro grupo de profesionales atendían con normalidad mientras que otros decidieron cerrar consultorio durante la pandemia, o realizaban teleconsultas debido al alto nivel de preocupación ante los contagios por COVID 19 <sup>36</sup>, todo lo anterior, contrajo repercusiones tanto personales como familiares y laborales, pues aumentaba la incertidumbre y preocupación no solo ante la posibilidad de contagiarse y a su vez contagiar a familiares, sino también en el ámbito económico pues se vio reflejado en un menor ingreso, lo cual ante la emergencia sanitaria representaba menos posibilidad de mantener un estilo de vida que les permitiera alimentarse de forma adecuada, así como adquirir medicamentos en caso de que alguien de su familia enfermara, como se puede mostrar en la tabla 2.<sup>40</sup>

**TABLA 2 Actividades de los dentistas que no trabajaron durante la fase activa de la pandemia**

<b>ACTIVIDADES DE LOS DENTISTAS DURANTE LA PANDEMIA</b>	<b>Dentistas que respondieron</b>
<b><i>Fecha de cierre de la oficina o suspensión de trabajo</i></b>	
Marzo	134
Abril	48
Mayo	7
Junio	3
No respondió	5
<b><i>El consultorio estuvo cerrado porque:</i></b>	
Seguí las recomendaciones generales para el control de la pandemia	171
Me enteré que un colega estaba infectado	1
Alguien cercano a mí se contagió (amigo o familiar)	5
Ningún paciente quiso acudir a consulta	4
Algún tercero me obligó (mi jefe, arrendador, socio, otros)	2
Tengo COVID-19	1
No respondió	13
<b><i>Fuente de ingresos</i></b>	
Recibí ingresos de una clínica/oficina privada	10
Recibí ingresos de una clínica pública	11
Recibí ingresos de otro trabajo no relacionado con la odontología	44
Recibí apoyo financiero de una agencia gubernamental	6
Recibí apoyo financiero de familiares/amigos cercanos	35
Me las arreglé con mis ahorros	60
Recibí préstamos o crédito (institucional, bancario)	5
Recibí ingresos como profesor	21
No respondió	5
<b><i>Dediqué mi tiempo libre en casa:</i></b>	
Hobbies (guitarra, dibujo, cocina, otros)	73
Ejercicio/Deportes	47
Familia	47
Clases, cursos o conferencias de odontología en línea	21
Estudiar o leer por mi cuenta	5
Ver televisión, series, películas	1
No respondió	3

Cabe mencionar otro punto que desata la preocupación en dichos estudios es el tema financiero, ya que muchos como se mencionó con anterioridad, cerraron sus

consultorios o clínicas, y su ingreso provenía de sus ahorros (31%), algunos optaron por realizar actividades distintas desde casa (22%) (comercios personales), algunos obtuvieron ayuda financiera por familiares (18%) y muy poco porcentaje (11%) impartieron o asistieron a conferencias en línea.<sup>28</sup> Aquellos que siguieron en consultas presenciales, muestran los estudios que en algunos casos no aumentaron los costos de la consulta fue por solidaridad con sus pacientes, siendo que el costo ya había sido acordado u otros por tener material de reserva; ya que con los EPP incrementan los costos de un 10% hasta un 30%, mostrado en la tabla 3.<sup>36</sup>

**TABLA 3 Contabilidad**

<b>CONTABILIDAD</b>	
<b>Número medio de pacientes atendidos</b>	
1-3	309
4-7	132
Más de 7	47
No respondieron	18
<b>Aumentó los costos de sus servicios</b>	
<b>Razones para aumentar los costos:</b>	
Mayor costo de materiales y equipos	132
Uso de más EPP	21
Por el riesgo que corremos durante la pandemia	5
<b>Porcentaje de aumento del costo de los servicios dentales</b>	
10%	95
20%	39
30%	20
40%	5
<b>Razones para no aumentar los costos</b>	
Los presupuestos habían sido acordados de antemano	77
Tenía material de reserva	51
Por solidaridad con mis pacientes y país	209



## **CONCLUSIONES**

Ante la emergencia sanitaria por COVID-19 los odontólogos presentaron problemas emocionales, si bien la ansiedad y depresión fueron las que presentaban mayor prevalencia, no eran las únicas; esto aunado al hecho del aumento en los costos de atención y el miedo al contagio de COVID-19, "una enfermedad grave", fueron factores importantes en el desarrollo de alteraciones emocionales en los profesionales.

El impacto de la pandemia en los trabajadores de la salud y en particular de los odontólogos requiere mayor atención, ya que la salud mental es un aspecto importante tanto en la salud general como en la calidad de vida, por tal motivo debe ser considerada para su atención oportuna; tanto odontología como odontólogos deben recibir apoyo y recursos para el cuidado de su salud mental, particularmente en situaciones como lo fue la pandemia de COVID -19, procurando que su salud se vea favorecida por la atención adecuada y asimismo permitir que los profesionales del servicio odontológico brinden adecuada atención a los pacientes que requieren de sus servicios en salud.

ANEXOS





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA  
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

Otorga el presente

## RECONOCIMIENTO

A

**Hazel De La Isla Neveu**

Coautores: María Esther Irigoyen Camacho, Leonor Sánchez Pérez, Marco Antonio Zepeda Zepeda, Consuelo Velazquez Alva, Irina Lazarevich, Hazel De La Isla Neveu, Departamento de Atención a la salud División de Ciencias Biológicas y de la Salud de Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

Por su participación en la expo carteles con el trabajo

**Respuesta de un grupo de odontólogos ante el Covid-19 en la Ciudad de México**

presentado en el marco del

CONGRESO NACIONAL INTERNACIONAL DE

**Salud Pública  
Bucal 2023**

efectuado los días 2 y 3 de marzo de 2023.

Folio 42102032358

**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**

Ciudad Universitaria, 2 de marzo de 2023.

  
Dr. Francisco Javier Marichi Rodríguez  
Director  
Facultad de Odontología, UNAM

  
Esp. Ricardo Michigan Ito Medina  
Secretario de Extensión  
y Vinculación

## BIBLIOGRAFÍA

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506.
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar. 18 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Miguelena Muro KE, García Esquivel MI, López González L, Garcilazo Gómez A, Tenorio Torres G, Jiménez Días FD. Impacto de la pandemia en la práctica de los profesionistas de la salud oral en México. *Rev ADM* [Internet]; 142–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254562>.
4. Scholz VQ. Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuad Neuropsicol* [Internet]. 2020;14(1):19–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7365556>
5. García EB, Pérez HO. La mortalidad por COVID-19 en México [Internet]. Unam.mx. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.23-03-La-mortalidad-por-COVID-19-en-Mexico.pdf>
6. Aguirre Escobar GA, Escobar De González WY, Aguirre De Rodríguez KA, Cornejo Ramos KE, Rivas Cartagena FJ. Impacto en la odontología por COVID-19 en El Salvador Impacto del COVID-19 en la odontología en El Salvador. Edu.sv. Disponible en: <https://minerva.sic.ues.edu.sv/index.php/Minerva/article/download/202/207>
7. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020;579:265-9.
8. Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, Chu H, To KKW, Yuan S, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect* 2020;9:221-236. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.
9. Del Río C, Melani, PN. COVID-19 New insights of a rapidly changing epidemic. *J Am Med Assoc* 2020;323:1339-40
10. Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, MA, & Del-Río, C. (2021). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México*, 90 (91), 7–14. <https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>

11. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* 2020;7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
12. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020 [Epidemiology of COVID-19 in México: from the 27th of February to the 30th of April 2020]. *Rev Clin Esp.* 2020 Nov;220(8):463-471. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.007. Epub 2020 May 27. PMID: 33994571; PMCID: PMC7250750.
13. Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivi, H., Parada, MT, Rodríguez , JC, & Undurraga, Á. (2021). CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. *Revista médica Clínica Las Condes*, 32 (1), 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004>
14. Meyerowitz E, Richterman A, Gandhi R, Sax P. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med.* doi:10.7326/M20-5008
15. L. Zou, F. Ruan, M. Huang, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med.*, 382 (2020), pp. 1177. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2001737>
16. Vique Sanchez, J.L; Galindo Hernbandez, O. México con alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y factores de riesgo que favorecen desarrollar COVID-19 (en línea) *Nutr Clín Diet Hosp.* 2021; 41(1):55-60 DOI: 10.12873/411vique. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/93/85>
17. José A, Maité P, Magela R, Alejandro M. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Cubana de Pediatría.* 2020 noviembre; 92(1):1-21.
18. Minchala R, Vázquez A, López M, Estrella M, Ramírez A. Caso Clínico: Supervivencia a Covid-19 de un paciente vulnerable. *Rev. Killkana Bienestar y Salud.* 2020 diciembre; 4(3):61-66. [https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v4i3.659](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v4i3.659)
19. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020)
20. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen [Internet];* 46:65–77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pandemia-covid-19-nueva-emergencia-sanitaria-S1138359320301714>
21. Mendoza A, Valencia G, Quintana A, Cerpa B, García G, Álvarez C, et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de COVID-19. Reporte de casos

- del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. *Acta Médica Peruana*. 2020 octubre; 37(2):186-191.
22. Díaz E, Menéndez RA, Cortés PV, Suberviola B, et.al. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). *Medicina Intensiva*. 2021; 45(2):104.121.
  23. Defaz G, Ramírez DI. Manejo de Ivermectina en el tratamiento de pacientes adultos mayores con COVID-19. *Rev. Médica Ocronos*. 2020 diciembre; 3(8):124.
  24. Arturo P, Julio C. Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horizonte Médico*. 2020 abril; 20(2).
  25. Impacto temprano de la vacunación contra la COVID-19 en adultos mayores en cuatro países de las Américas, 2021 [Internet]. Paho.org. Available from: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/impacto-temprano-vacunacion-contra-covid-19-adultos-mayores-cuatro-paises-americas-2021>
  26. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021;156(10):500–2. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-vacunacion-covid-19-S0025775321001469>
  27. Ramírez Coronel A, Martínez P, Pogyo G, Estrella González M, Minchala Urgilés R, et. al. Evaluación Psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a Covid-19. *Rev. Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2020 Julio; 39(5):660-666.
  28. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *J Vocat Behav*. 2020 Jun;119:103440. doi: 10.1016/j.jvb.2020.103440. Epub 2020 May 8. PMID: 32390659; PMCID: PMC7206430.
  29. Argentina. Ministerio de la Salud (MS). COVID-19 Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19\\_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf)
  30. Peña B. La teleodontología, un servicio con potencial más allá de la pandemia [Internet]. *Gaceta Dental*. 2021. Available from: <https://gacetadental.com/2021/07/teleodontologia-27200/>
  31. Casillas Santana MÁ, Martínez Zumarán A, Patiño Marín N, Castillo Silva BE, Sámano Valencia C, Salas Orozco MF. How Dentists Face the COVID-19 in Mexico: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 feb 11;18(4):1750.
  32. Gómez-Clavel JF, Morales-Pérez MA, Argumedo G, Trejo-Iriarte CG, García-Muñoz A. Concerns, Knowledge, and Practices of Dentists in Mexico

- Regarding Infection Control during the Coronavirus Disease Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2021 Jun 14;9(6):731.
33. Casillas Santana, M.Á.; Martínez Zumarán, A.; Patiño Marín, N.; Castillo Silva, B.E.; Sámano Valencia, C.; Salas Orozco, M.F. How Dentists Face the COVID-19 in Mexico: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1750. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041750>
  34. Bermeo-Escalona JR, Cerdá-Cristerna BI. Conocimientos y actitudes de los dentistas mexicanos frente al COVID-19. *Odovtos-Int J Dent Sc.* 2023;25 (1):209-221.
  35. Irigoyen Camacho, M.E; Sánchez Pérez, L; Zepeda Zepeda, M.A; Velázquez Alva, C; Lazarevich, I. Perspectivas de las odontólogas mexicanas ante el COVID-19: impacto emocional. Ediciones Berit FGV. Disponible en: <https://edicionesberit.com/publicaciones/revistas/revista-de-ciencias-clinicas/perspectivas-de-mujeres-dentistas-mexicanas-sobre-covid-19-emocional-impact/>
  36. Salehiniya H, Hatamian S, Abbaszadeh H. Mental health status of dentists during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Health Sci Rep.* 2022 Apr 18;5(3): e617. doi: 10.1002/hsr2.617. PMID: 35509394; PMCID: PMC9059210..Schelhorn I, Schlüter S, Paintner K, Shiban Y, Lugo R, Meyer M, Sütterlin S. Emotions and emotion up-regulation during the COVID-19 pandemic in Germany. *PLoS One.* 2022 Jan 7;17(1):e0262283. doi: 10.1371/journal.pone.0262283. PMID: 34995338; PMCID: PMC8741032.
  37. Eldridge LA, Estrich CG, Gurenlian JR, Battrell A, Lynch A, Vujicic M, et al. La salud mental de los trabajadores de atención dental de EE. UU. durante la pandemia de COVID-19. *J Am Dent Assoc [Internet].* 2022;153(8):740–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2022.02.011>
  38. Li J, Guo J, Zhao J, Guo Y, Chen C. Factores que influyen en el estado de salud mental de los dentistas durante la epidemia de COVID-19. *Frente Psiquiatría [Internet].* 2022;13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.933514>
  39. Schelhorn I, Schlüter S, Paintner K, Shiban Y, Lugo R, Meyer M, Sütterlin S. Emotions and emotion up-regulation during the COVID-19 pandemic in Germany. *PLoS One.* 2022 Jan 7;17(1): e0262283. doi: 10.1371/journal.pone.0262283. PMID: 34995338; PMCID: PMC8741032.
  40. Tindle R, Hemi A, Moustafa AA. Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Sci Rep [Internet].* 2022 [citado el 29 de enero de 2024];12(1):1–11. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-12262-w>
  41. Díaz-Castrillón, F.J., Toro-Montoya, A.I. (2020) SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & Laboratorio*, 24, 183-205.

### **CAPÍTULO III**

#### **Descripción de la plaza**

La plaza asignada se encuentra vinculada al proyecto de investigación titulado “Respuesta de un grupo de odontólogos ante el COVID- 19 en la ciudad de México” a cargo de la Dra. María Esther Irigoyen Camacho.

Los objetivos a cumplir fueron la investigación continua sobre el impacto de la primera ola de pandemia de COVID-19 en la salud mental de los odontólogos y odontólogas para comprender mejor estos problemas, conocer el factor económico que intervino en las emociones durante la pandemia en Ciudad de México, durante la primera ola de la pandemia de COVID-19, comprender el factor del uso de EPP, directamente el tipo de mascarilla que se usa durante la primera ola de la pandemia COVID-19, e identificar la actitud y conocimiento de los odontólogos y odontólogas acerca del equipo de protección personal (EPP), durante la estancia dentro de sus consultorios y manejo del paciente.

Como pasante estuve a cargo de la búsqueda de diversos artículos y su análisis para poder llevar a cabo esta investigación, junto con el apoyo de asistir a la escuela primaria Ernesto García Cabral para la toma de índice ICDAS (Sistema internacional para la detección y evaluación de caries) y diversas actividades, para la orientación de cuidado bucal a los niños de primaria Ernesto García Cabral. Se notó que hay alta prevalencia de caries y mala salud bucal, por la presencia de mala higiene bucal y enfermedad periodontal en los niños de esta primaria, causando algunos casos de pérdida prematura de órganos dentarios primarios y permanentes; gran cantidad ni siquiera habían asistido a una consulta dental. Dentro de estas actividades se realizaron encuestas para saber el conocimiento de cuidado bucal que tenían los niños, mismos que fueron capturados en una base de datos.

También se asistió al Congreso de Salud Pública Bucal en la UNAM, Centro Universitario, para exponer un cartel acerca de un artículo sobre el impacto emocional en las odontólogas ante la primera ola de pandemia COVID-19,



encuestadas dentro de la UAM-Xochimilco. En este congreso se asistió a diversas conferencias acerca del cuidado bucal y muchos factores que intervienen en ella.

Se analizaron diversos artículos acerca de la repercusión de la salud mental que provocó la primera ola de la pandemia COVID 19 ante los odontólogos en diversas partes del mundo y como abordaron estos problemas que se viven diariamente.

Por último, se realizó una encuesta de Colgate acerca del conocimiento de los alumnos de enfermería sobre salud bucal y presentado una aplicación para ayudar a difundir toda esta información, la cual la notan muy útil.

## CAPÍTULO IV

### Informe numérico y narrativo

Febrero 2023 – Febrero 2024

MES	ACTIVIDAD
<b>FEBRERO</b>	<b>2023</b>
02.02.2023	Búsqueda de artículos "índice ICDAS"
06.02.2023	Inscripción al Congreso de Salud Pública Bucal de la UNAM
07.02.2023	Recolección de consentimientos faltantes de papas de la primaria Ernesto García Cabral
	Levantamiento de índices ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (2° B, 6° C)
13.02.2023	Búsqueda de artículos "COVID-19"
21.02.2023	Levantamiento de índices ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (2° C, 6° B)
24.02.2023	Desarrollo de presentación para Congreso UNAM
28.02.2023	Levantamiento de índices ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (2° A, 5° B)
<b>MARZO</b>	
02.03.2023	Ensayo de presentación para Congreso UNAM
03.03.2023	Asistencia al Congreso de Salud Pública Bucal en la UNAM
	Presentación de carteles en el Congreso de la UNAM
07.03.2023	Levantamiento de índice ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (4° B, 6° A)
	Búsqueda de artículos "OMS en salud bucal"
	Búsqueda de artículos "caries dental en México"
	Búsqueda de artículos "odontólogos ante el COVID-19"
	Preparación de plática para niños de 1°, 2°, 3° de cuidado bucal
<b>ABRIL</b>	
25.04.2023	Levantamiento de índice ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (4° C, 1° A)
	Desarrollo de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
	Búsqueda de artículos "COVID-19"
<b>MAYO</b>	
02.05.2023	Levantamiento de índice ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (3° C, 1° B)
16.05.2023	Levantamiento de índice ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (4° A, 5° C)
	Asistencia a toma de peso y talla a niños de la primaria Ernesto García Cabral

	Desarrollo de presentación para plática de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
23.05.2023	Levantamiento de índice ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (5°A, 3°B)
30.05.2023	Levantamiento de índice ICDAS a niños de la primaria Ernesto García Cabral (3° A y faltantes)
	Búsqueda de artículos
<b>JUNIO</b>	
06.06.2023	Presentación de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral (6° A, B, C)
	Aplicación de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
13.06.2023	Presentación de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral (5° A, B, C)
	Aplicación de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
20.06.2023	Presentación de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral (3° A, B, C)
	Aplicación de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
23.06.2023	Presentación de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral (2° A, B, C)
	Aplicación de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
27.06.2023	Presentación de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral (4° A, B, C)
	Aplicación de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
	Distribución de pases a clínicas para niños de la primaria EGC
	Búsqueda de artículos
<b>JULIO</b>	
04.07.2023	Presentación de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral (1° A, B)
	Aplicación de encuestas de cuidado bucal a niños de la primaria Ernesto García Cabral
	Distribución de pases a clínicas para niños de la primaria EGC faltantes
10.07.2023	Captura de base de datos de los índices ICDAS tomados en la primaria Ernesto García Cabral
	Búsqueda de artículos
<b>AGOSTO</b>	
10.08.2023	Desarrollo de base de datos de encuestas aplicadas en la primaria Ernesto García Cabral

	Desarrollo de material para ancianos de la tercera edad
	Búsqueda de artículos
21.08.2023	Desarrollo de presentación de técnicas de cepillado para los niños de la primaria Ernesto García Cabral
<b>SEPTIEMBRE</b>	
05.09.2023	Técnicas de cepillado a niños de la primaria Ernesto García Cabral
	Búsqueda de artículos
13.09.2023	Técnicas de cepillado a niños de la primaria Ernesto García Cabral
19.09.2023	Desarrollo de encuestas de cuidado bucal estudiantes de enfermería
<b>OCTUBRE</b>	
04.10.2023	Análisis de artículos "salud mental y Covid-19"
17.10.2023	Recolección de resultados de artículos "salud mental y COVID-19"
<b>NOVIEMBRE</b>	
30.11.2023	Comparación de estudios para informe
<b>DICIEMBRE</b>	Búsqueda de artículos
<b>ENERO</b>	
31.01.2024	Construcción y revisión del informe de servicio social
20.01.2024	Aplicación de encuesta conocimientos actitudes y prácticas en estudiantes de enfermería
<b>FEBRERO</b>	
02.02.2024	Recopilación de datos sobre la encuesta de salud bucal a estudiantes de enfermería
15 .02.2024	Revisión de la presencia de biopelícula y estado de la dentición mixta a estudiantes de la primaria EGC

## **CAPÍTULO V**

### **Análisis de la información**

En este periodo de servicio social, se realizaron diversas actividades como la visita a la primaria Ernesto García Cabral para realizar un ICDAS a cada estudiante para evaluar el estado de salud bucal en cada uno, como la higiene, presencia de caries y la pérdida de órganos dentarios prematura por causa de caries. Se observó que hay deficiencia de higiene bucal en la mayoría de los alumnos, por lo tanto, también hay la presencia de caries en una gran parte de los estudiantes, y la pérdida prematura de órganos dentarios a causa de esta.

Durante estas prácticas, se entablaron conversaciones con los niños, aquí varios comentarios que hicieron fue que no asistían o no habían asistido al dentista para su atención, hasta que presentaban mucho dolor en algún órgano dentario, en caso de tenerlo.

Se notó que gran parte de los alumnos de la primaria EGC, no sabían cómo cepillarse los dientes, por lo cual a varios se les regaló un cepillo de dientes y a cada grupo se les presentó una plática de técnica de cepillado adaptado a cada rango de edad para su mejor entendimiento, dando la explicación detallada de la técnica circular o de Fones, aplicando juegos para el aprendizaje de la técnica de cepillado apropiada y buena salud bucal. También se les enviaron a los padres de familia unas circulares para el conocimiento acerca de la salud bucal de sus hijos para la pronta atención dental de los menores.

Por otra parte, las encuestas aplicadas de Colgate a los estudiantes de enfermería en la UAM Xochimilco, se observó que existe deficiencia de conocimiento acerca de la salud bucal; para ello Colgate generó una app para aportar conocimiento sobre salud bucal, la cual reflejó éxito en la difusión de la información sobre este tema, después de ciertos ejercicios y lecturas, los estudiantes demostraron buena respuesta al análisis de la información proporcionada.

## **CAPÍTULO VI**

### **Conclusiones**

Al realizar el Servicio Social en el Área de Investigación en Ciencias me dio la oportunidad de aprender a observar y analizar la población de menores de edad que cursan el grado de primaria donde creo pueden ser el nivel que podemos abordar para la enseñanza de técnica de cepillado adecuada y habitual, ya que así ellos crecen con ese hábito de buena higiene bucal adicional a la visita al dentista para las revisiones necesarias. Aportando a los estudiantes de primaria y los padres de familia las herramientas necesarias, que pueden ser la técnica de cepillado y el estatus de la salud bucal de cada alumno para su tratamiento o revisión pronta.

Me ayudó a la formación de ampliar y analizar fuentes de búsqueda y aprender más sobre el análisis de datos. Aprendí a buscar la forma de enseñarles a los niños la técnica de cepillado de forma divertida para que les guste y lo hagan en casa.

Observe que hay decadencia de información acerca de la salud bucal en general, no nada más en la primaria, si no también con los estudiantes de enfermería, la cual es una rama que abarca uno de los primeros contactos con los pacientes en clínicas u hospitales, y no tienen las bases suficientes y necesarias acerca de salud bucal, siendo una vía principal donde el humano contrae enfermedades, o puede comenzar a desarrollarlas. El ejercicio de la aplicación de encuestas de parte de Colgate me hizo ver esta importante área que requiere de información tan necesaria para la atención al paciente.

Me di cuenta que para la pandemia el nicho de los odontólogos sufrieron de salud emocional ya que experimentaron la decadencia de todo, por el hecho de que su labor es forzosamente presencial, y al vivir el aislamiento, así como todo el mundo, nos sentimos amenazados por el contraer la infección, el aspecto económico o social decayó, pero varias personas lograron manejar la situación, y gran cantidad necesitaba ayuda profesional, esto complementándolo con diversos factores que afectaron a toda la población. Creo que la ayuda profesional para la salud mental focalizada al odontólogo necesita más enfoque para que los profesionales sepamos como poder lidiar con este tipo de crisis y situaciones ante los pacientes como personas.