



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

TRIAGE EN ODONTOLOGÍA ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**C.S. T-II SAN MATEO XALPA
JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO**

CECILIA MOYA JIMENEZ

MATRICULA: 2152029691

PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL: 1/Febrero/2020 - 31/Enero/2021

ENERO, 2021

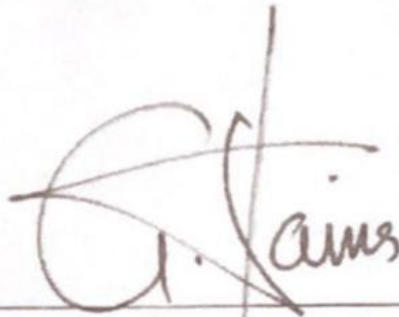
ASESOR EXTERNO: LIC. MARIA SILVIA GONZALEZ ARELLANO

ASESORA INTERNA: DRA. MARÍA GUADALUPE STAINES OROZCO



Lic. María Silvia González Arellano

Asesor Externo



Dra. María Guadalupe Staines Orozco

Asesora Interna



María Soledad Compeán Darfón (Mar 17, 2021 18:02 PDT)

Comisión de Servicio Social de Estomatología

RESUMEN

El presente informe tiene por objetivo dar a conocer las actividades realizadas en el periodo de Servicio Social, en el Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa, en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, de los Servicios de Salud Pública y de la Secretaría de Salud de la CDMX.

En este informe se incluyen diversos capítulos que se refieren a las actividades que realicé en el periodo de 1/febrero/2020-31/enero/2021 como pasante en servicio social en el área de odontología.

Uno de los capítulos se refiere a la investigación que desarrollé a lo largo del servicio social denominado TRIAGE en odontología ante la pandemia de la COVID-19.

Finalmente se presentan las actividades realizadas y las conclusiones de éste año de trabajo.

Palabras clave: TRIAGE, COVID-19, coronavirus, SARS-CoV-2, epidemiología.

ÍNDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN GENERAL.....6

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.....7

Introducción.....7

Definición de TRIAGE.....8

Clasificación del TRIAGE.....8

Objetivo del TRIAGE.....8

Coronavirus.....8

SARS-CoV-2.....9

Estructura viral.....10

Replicación viral.....11

Signos, síntomas y evolución de la covid-19.....11

Patogénesis.....11

Manifestaciones clínicas.....12

Panorama epidemiológico de la COVID-19 en el mundo.....13

Medidas preventivas.....13

Tratamiento.....14

TRIAGE odontológico.....14

Manejo de atención de urgencias odontológicas.....15

Justificación.....15

Objetivo General.....16

Material y métodos.....16

Conclusión.....16

Bibliografía.....17

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.....18

Ubicación Geográfica.....18

Aspectos Demográficos.....18

Servicios de salud.....18

Aspectos socio económicos.....	18
Mortalidad.....	19
Morbilidad.....	19
Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa	19
Servicio de estomatología.....	20
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.	21
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	22
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	,23

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En la Ley General de Educación, en su Artículo 24, expresa que los beneficiados directamente por los servicios educativos deben prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas, se prevé la prestación del servicio social como requisito previo para obtener título o grado académico.⁹

Asimismo, la Ley general de salud en su artículo 5°. Establece que “El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal, como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica
- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno
- Y de rehabilitación, que incluye acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.⁹

Asignada a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco al C.S. T-II San Mateo Xalpa, como pasante en servicio social en el área de estomatología, realicé mi período de servicio social en una alcaldía de la CDMX que tiene como otras en la Ciudad, áreas rurales, alejadas, así como áreas urbanas; y se constituye por Barrios y Pueblos además de las colonias y condominios residenciales.

Considero que realizar el servicio social además de retribuir a las comunidades que más requieren de los servicios médicos, contribuyó a poner a prueba lo aprendido en la Universidad así como haber adquirido experiencia tanto personal como profesional.

Llevé a cabo las siguientes actividades: atención preventiva de salud bucal dirigida niños en edad preescolar y escolar; de educación y promoción de la salud bucal en la sala de espera del Centro de Salud, Jornadas Nacionales de la Salud, Jornada de Vacunación Antirrábica, apoyo en el área de epidemiología tanto en actividades administrativas como en atención a pacientes sospechosos de la COVID-19.

Con motivo de la pandemia por COVID-19, realicé un trabajo de investigación documental denominado “TRIAGE en odontología ante pandemia por COVID-19”, del 1 de febrero del 2020 al 31 de enero del 2021, analizar la información disponible respecto del TRIAGE para pacientes que buscan atención en el área estomatológica

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

INTRODUCCION

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la pandemia de la COVID-19 una emergencia de salud pública de preocupación internacional. La caracterización de “pandemia” implica la extensión de la epidemia por varios países, continentes o por todo el mundo y en consecuencia, la afectación de un gran número de personas. Desde su origen, la COVID-19 ha supuesto una amenaza para la salud mundial no tanto por su sintomatología, sino por su rápida propagación y contagio y por las complicaciones respiratorias, que se manifiestan generalmente en pacientes con otras afecciones crónicas de base.

El primer brote de neumonía por la COVID-19 cuyo agente causal fue identificado como SARS-CoV-2 se originó en la ciudad China de Wuhan a fines de diciembre de 2019. Desde entonces, la infección se ha extendido rápidamente a todos los continentes. En diciembre de 2020 se registraron 1,413,935 millones de personas contagiadas y 124,187 fallecidas, según datos de la OMS, y estas cifras aumentan cada día de manera exponencial. A la fecha mencionada, los países con más casos reportados son: Estados Unidos, Brasil, Rusia, Reino Unido, Italia y España.¹⁰

La NOM-013-SSA2-2015, norma mexicana relativa a los métodos y técnicas para el control de infecciones cruzadas, también llamadas medidas de bioseguridad en la práctica odontológica, establece que todo paciente tiene que ser considerado potencialmente infeccioso.

El riesgo de contraer enfermedades, entre las cuales sobresalen la hepatitis B, hepatitis C y el VIH/SIDA, ha sido ampliamente documentado y por ello se ha puesto énfasis en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Es decir, el personal que se encuentra directamente involucrado en la atención de pacientes (y los pacientes mismos) están expuestos a una gran cantidad de microorganismos, que pueden transmitirse a través del contacto directo con sangre y saliva, el contacto indirecto con objetos contaminados (instrumental, equipo, superficies), el contacto con gotas de salpicaduras de secreciones conjuntivales, nasales o de saliva que contengan microorganismos, a través de estornudos, tos o al hablar de cerca con una persona infectada y la inhalación o contacto con microorganismos que quedan suspendidos en el aire (Kohn, 2003).

El objetivo de esta comunicación breve es revisar la información publicada recientemente acerca de los cuidados que debe tener el odontólogo, adicionales a los que ya se veían desarrollando en la práctica clínica estomatológica, con el fin de minimizar el riesgo de contagio. Previo al proceso de atención de los pacientes durante la pandemia de la COVID-19, es necesario realizar un TRIAGE (neologismo que proviene de la palabra francesa trier) que se define como escoger, separar o clasificar a los pacientes para poder ser atendidos en consulta dental.

Además de utilizar las medidas de *barrera* cotidianas en la práctica odontológica (cubrebocas cubriendo nariz y boca); guantes desechables, gorro y bata desechable; *desinfección*: realizar el lavado de manos con agua y jabón antes y después de revisar a cada paciente, contar con alcohol gel al 70% para que el

paciente realice desinfección de manos, así como con tapete sanitizante; mantener una distancia de 1.5 mts. entre cada asiento de la sala de espera, tener el espacio clínico (consultorio o cubículo) lo mejor ventilado posible, así como atender sólo a un paciente a la vez (a menos de que sea un menor de edad o adulto mayor que requiera asistencia). Iniciar el proceso con un breve cuestionario respecto de presencia en los días previos de sintomatología relacionada a la COVID-19 tal como fiebre, tos, diarrea, cefalea, anosmia y disgeusia. Realizar la toma de oximetría y temperatura.

Si el paciente presenta algún signo o síntoma relacionado con la COVID-19 o con afección respiratoria, se atenderá de manera inmediata en el área de COVID-19 como caso sospechoso.¹

DEFINICIÓN DEL TRIAGE

TRIAGE es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar.

El TRIAGE es un protocolo de intervención con un método de selección y clasificación de pacientes, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica en un servicio de urgencias.

Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero.⁴

OBJETIVOS DEL TRIAGE

- Categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada
- Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada
- Priorizar al paciente para signar el área correspondiente para su atención: sala de reanimación, sala de observación o primer contacto (consultorios.)

CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EL TRIAGE

- Nivel 1 o rojo: precisa de la atención por el médico de forma inmediata
- Nivel 2 o naranja: la atención no debe retrasarse más de 10 min.
- Nivel 3 o amarillo: la atención por el médico puede retrasarse 30 min.
- Nivel 4 o verde: la atención por el médico puede retrasarse 1h.
- Nivel 5 o azul: la atención por el médico puede retrasarse 2 h.

CORONAVIRUS

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus SarsCov 2 que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

SARS-CoV-2

El Coronavirus pertenece a la familia de Coronaviridae, de la orden Nidovirales, que comprende ARN grande, monocatenario, como su genoma. La mayor parte del coronavirus puede causar enfermedades infecciosas en seres humanos y vertebrados. Infecta principalmente el sistema nervioso central, respiratorio y gastrointestinal de humanos. La proteína S del coronavirus puede unirse a los receptores del huésped para facilitar la entrada viral en las células. SARS-CoV-2 puede usar la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) como receptor para invadir las células, lo que puede promover la transmisión de humano a humano. Se encontró que las células ACE2 estaban abundantemente presentes en todo el tracto respiratorio. Se demostró que las células epiteliales ACE2 de los conductos de las glándulas salivales son un objetivo temprano de la clase de infección por SARS-CoV-2. Los pacientes y profesionales dentales pueden estar expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus y bacterias que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio.

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario. 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 adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos.

Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave.

El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV fue la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aún no es claro cuál pudo haber sido el intermediario para el SARS-CoV-2, o si pasó directamente del murciélago al humano.²

Los entornos de atención dental invariablemente conllevan el riesgo de infección SARS-CoV-2 debido a la especificidad de sus procedimientos, que implica la comunicación cara a cara con los pacientes y la exposición frecuente de la saliva, la sangre y otros.

Los microorganismos patógenos podrían transmitirse en entornos dentales a través de la inhalación, transportados por el aire permaneciendo suspendidos durante largos períodos de tiempo, así como también en contacto directo con la sangre, gotas de saliva y aerosoles generados por un paciente infectado, expulsado a corta distancia al hablar y toser. La propagación en el aire del SARS-CoV-2 está bien reportada en muchas publicaciones. La expresión de ACE2 en las glándulas salivales menores fue mayor que en los pulmones, lo que sugiere que las glándulas salivales podrían ser un objetivo potencial para el virus. Además, el ARN del SARS-CoV-2 se puede detectar en la saliva antes de que aparezcan las lesiones pulmonares. La tasa positiva de COVID-19 en la saliva de los pacientes puede alcanzar el 91,7%, y las muestras de saliva también pueden cultivar el virus. Esto sugiere que COVID-19 podría ser transmitido por un paciente asintomático a partir de saliva infectada.

El (la) odontólogo(a) se encuentra en contacto cercano al paciente y a su saliva, asimismo utiliza equipo e instrumental que produce aerosoles como son las piezas de mano, o ultrasonido en la atención dental potencialmente contaminado si el paciente es portador de la enfermedad.

Es por ello que se recomienda al odontólogo evitar la realización de tratamientos dentales ordinarios, seleccionando únicamente emergencias, si el paciente cuenta con criterio de inclusión.³

Los coronavirus humanos se transmiten de una persona infectada a otras:

- a través de las gotículas que expulsa un enfermo al toser y estornudar
- al tocar o estrechar la mano de una persona enferma
- un objeto o superficie contaminada con el virus y luego llevarse las manos sucias a boca, nariz u ojos

ESTRUCTURA VIRAL

Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. Poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales. Los coronavirus tienen una envoltura lipídica con tres proteínas ancladas en ella, denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, *spike*, o espícula), la cual le da al virión (partícula infecciosa) la apariencia de una corona y es la proteína que media la unión al receptor y facilita su fusión con la membrana celular.²

REPLICACIÓN VIRAL

Al llegar a la célula blanca, la proteína S se une al receptor en la célula, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La proteína S es luego clavada 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. Luego de su entrada a la célula, mediante la formación de un endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción de los genes ORF 1a y 1b en sus proteínas, las cuales realizan la replicación del genoma viral. Las proteínas estructurales codificadas hacia el extremo 3' son traducidas a partir de mRNAs transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral. Estas proteínas estructurales son posteriormente 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 nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, proceso llamado exocitosis.

SIGNOS, SÍNTOMAS Y EVOLUCIÓN DE LA COVID 19

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias musculares, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas leves.²

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que tienen comorbilidades, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y presentar cuadro grave de la enfermedad. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado, especialmente con la disponibilidad de camas suficientes.

PATOGÉNESIS

El SARS-CoV-2 entra a la célula utilizando como receptor a la ACE2, al igual que el virus SARS-CoV, causante del SARS; sin embargo, la afinidad del SARS-CoV-2 por la ACE2 es de 10 a 20 veces mayor que la del SARS-CoV. La ACE2 se encuentra presente en mayores cantidades en el riñón, los pulmones y el corazón, y participa

en la transformación de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7. Estos productos finales tienen efectos vasodilatadores que reducen la presión arterial, con efecto protector frente a la hipertensión, la arteriosclerosis, y otros procesos vasculares y pulmonares. Se ha observado que los casos graves de COVID-19 presentan niveles de angiotensina II altos, y que sus niveles se correlacionan con la carga viral y el daño pulmonar. Por otra parte, se ha observado que el SARS-CoV-2 induce la producción de daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, con un aumento en los niveles de troponina asociados a una mayor mortalidad. En un estudio reciente llevado a cabo por Guo y colaboradores, se encontró que de 187 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, el 27,8% tenía daño cardíaco asociado a la infección. La alta incidencia observada de síntomas cardiovasculares parece relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica. Se sugiere que en gran parte, la virulencia asociada a la infección por SARS-CoV-2 es debida a su poderosa capacidad de activar una respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos de defensa del organismo pero que provoca daño a nivel de diversos órganos.²

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad. Estos síntomas digestivos se correlacionan con mayor frecuencia de detección y mayor carga viral en materia fecal. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes. Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de

protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, por lo que algunos recomiendan anticoagulación temprana. El compromiso de múltiples órganos se expresa por la alteración de las pruebas bioquímicas, como la elevación de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína C reactiva y procalcitonina.²

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID-19 EN EL MUNDO

Al 31 de diciembre del 2020, se habían confirmado 719,550 millones de casos de COVID-19 a nivel mundial, con un estimado de 1,798,154, números que cambian día a día, y que pueden ser monitoreados en tiempo real en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins, o con el Worldometer. En Colombia, en particular, a la misma fecha, se han confirmado 4.881 casos, con 225 muertes y 927 pacientes recuperados, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, siendo la ciudad de Bogotá la más afectada hasta el momento, con 2.065 casos confirmados. De acuerdo con la OMS, las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera.²

En México al 2 de marzo del 2021 se habían acumulado 2'089,281 casos confirmados positivos a COVID-19 con prueba PCR ó antigénica para Sars-CoV-2, habían ocurrido 186,152 defunciones confirmadas por COVID-19 y se habían recuperado 1'639,943 personas de la enfermedad. Asimismo durante el año 2020 hubo dos oleadas tanto en México como en el mundo de COVID-19. Afortunadamente se ha autorizado el uso de emergencia de 5 vacunas contra el Sars-CoV-2 a nivel mundial y se ha iniciado un programa de vacunación mundial y en particular en nuestro país se ha puesto en marcha con priorización de grupos de alto riesgo así como de territorios. Se inició con la vacunación del personal de primera línea que atiende a pacientes con COVID-19, el siguiente grupo es todo el personal de salud y que labora en hospitales y clínicas, y posteriormente se ha iniciado con el grupo de riesgo por edad de 60 años de edad y más.¹¹

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o en caso de no poder hacerlo aplicar alcohol gel al 70%.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con la sangría o fosa cubital (la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo).
- Mantener al menos un metro de distancia de otras personas, “particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre”.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Acudir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, llamando con antelación si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si han recibido visitas en los últimos 14 días.

- Permanecer en casa si inicia con síntomas leves como cefalea y rinorrea leve, hasta que se recupere.

TRATAMIENTO

Aunque algunas soluciones de la medicina occidental o tradicional o remedios caseros pueden resultar reconfortantes y aliviar los síntomas leves de la COVID-19, hasta ahora ningún medicamento ha demostrado prevenir o curar esta enfermedad. La OMS no recomienda automedicarse con ningún fármaco, incluidos los antibióticos, para prevenir o curar la COVID-19. Sin embargo, hay varios ensayos clínicos en marcha, tanto de medicamentos occidentales como tradicionales. La OMS está coordinando la labor de desarrollo de vacunas y medicamentos para prevenir y tratar la COVID-19 y seguirá proporcionando información actualizada a medida que se disponga de los resultados de las investigaciones.²

Las formas más eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás frente a la COVID-19 son:

- Lavarse las manos con la técnica correcta y con frecuencia.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.
- Al estornudar, cubrirse la boca con el codo flexionado o con un pañuelo. Si se utiliza un pañuelo, hay que desecharlo inmediatamente después de su uso y lavarse las manos.
- Mantener una distancia por lo menos a un metro con las demás personas

TRIAGE ODONTOLÓGICO

- El paciente debe acudir solo, sin acompañante a la consulta. Excepciones: niños, ancianos o personas que requieran ayuda para su movilización.
- El personal médico, paramédico y administrativo deberá utilizar medidas de *barrera* cotidianas en la práctica odontológica (cubre bocas –cubriendo nariz y boca); guantes desechables, gorro y bata desechable
- Realizar *desinfección*: realizar el lavado de manos con agua y jabón antes y después de revisar a cada paciente, contar con alcohol gel al 70% para que el paciente realice desinfección de manos
- Colocar tapete sanitizante a la entrada del área clínica
- Mantener una distancia de 1.5 mts. entre cada asiento de la sala de espera
- Tener el espacio clínico (consultorio o cubículo) lo mejor ventilado posible
- Atender sólo a un paciente a la vez (a menos de que sea un menor de edad o adulto mayor que requiera asistencia).
- Aplicar breve cuestionario respecto de presencia en los días previos de sintomatología relacionada a la COVID-19 tal como fiebre, tos, diarrea, cefalea, anosmia y disgeusia.
- Realizar la toma de oximetría y temperatura corporal
- Si el paciente presenta algún signo o síntoma relacionado con la COVID-19 o con afección respiratoria, se atenderá de manera inmediata en el área de COVID-19 como caso sospechoso

MANEJO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Se considerarán como emergencias dentales, las siguientes:

- Absceso
- Dolor (cualquier etiología)
- Retiro de lesión cariosa y aplicar obturación temporal
- Farmacoterapia
- Exodoncia
- Prevención (selladores y flúor en barniz)

JUSTIFICACIÓN

A finales del año 2019 en China, se informa por primera vez de un virus, de la familia de los Coronaviridae, el cual, actualmente conocemos como SARS-CoV-2. No obstante, el corto tiempo de evolución de esta enfermedad que afecta los sistemas respiratorios, gastrointestinales y nervioso central, se ha extendido rápidamente a varios países por su condición altamente infecciosa. El índice de letalidad a nivel mundial es de 2,320,497 casos.⁷

Adicionalmente existe la preocupación de aquéllos pacientes que pudieran estar infectados por el SARS-CoV-2 y estar asintomáticos. Esta situación ha generado una alarma de Emergencia de Salud Pública Internacional, declarada por la Organización Mundial de la Salud-OMS como una pandemia.

La profesión odontológica conlleva aún mayor riesgo ya que la forma de contagio del virus es nasofaríngea, es decir por gotículas de saliva conteniendo virus; durante la atención dental, podría haber alto riesgo de infección cruzada, entre odontólogo-paciente, personal auxiliar y administrativo de las clínicas dentales, así como superficies o instrumental contaminado que no ha sido desinfectado o esterilizado correctamente. El uso de piezas de mano de alta velocidad, equipos ultrasónicos y jeringas triples que producen aerosoles potencialmente contaminados por gotas de saliva y sangre de menos de 5 micrómetros de diámetro que, en caso sospechoso o positivo de la COVID-19.

El aerosol contaminado puede permanecer en el aire durante un tiempo prolongado antes que se depositen en las superficies o sean inhaladas por profesionales de la salud u otros pacientes. Otro factor de riesgo es la cercanía entre el odontólogo y el paciente, menor a un metro, que requiere un tratamiento dental.³

Es por ello que es necesario intensificar las medidas de bioseguridad, para minimizar el riesgo de contagio de la COVID-19 en las clínicas dentales.

La construcción de éste documento de trabajo, pretende informar a los odontólogos sobre las medidas de bioseguridad (o control de infecciones cruzadas), y que se convierta en una herramienta que contribuya a disminuir el riesgo de contagio.

Es así, como se visualiza que, la forma efectiva de favorecer el logro de este objetivo es implementar un protocolo de atención, estricto, y eficiente, para uso de los profesionales de odontología, sus colaboradores, pacientes y población en general.⁷

OBJETIVO GENERAL

Informar al personal sanitario y administrativo que labora en áreas de atención odontológica sobre las medidas de bioseguridad necesarias para disminuir el riesgo de contaminación cruzada

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características y el curso clínico de la COVID-19
- Describir los componentes del TRIAGE inicial para la atención o referencia del paciente, según sea el caso
- Aplicar las medidas oportunas de bioseguridad odontológicas, para la atención de urgencias dentales, en casos definidos como NO sospechosos de COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es una investigación documental, por medio de una búsqueda sistemática de evidencia científica, haciendo uso de los gestores bibliográficos como OPS, OUR WORLD IN DATA, coronavirus.gob.mx, entre otros y registros de estudios de COVID-19 de reciente publicación, con información de las intervenciones odontológicas que se realizan en los diversos países afectados, con consideraciones de expertos clínicos y de vigilancia epidemiológica del país.

CONCLUSIÓN

Para los profesionales de la atención odontológica, la pandemia es un reto frente al cual debemos ofrecer la mayor seguridad al paciente, sin descuidar la propia seguridad. Durante la atención odontológica, tanto los pacientes como los profesionales pueden estar expuestos a microorganismos patógenos, por lo que los entornos de la atención invariablemente conllevan el riesgo de infección por COVID-19, además de la especificidad de sus procedimientos, que implican la comunicación y el trabajo en detalle y cara a cara con el paciente, la exposición frecuente a saliva y sangre, y el manejo de instrumentos cortantes.

La odontología es una profesión de riesgo, y la NOM-013-SSA2-2015, establece que todo paciente debe ser considerado como potencialmente infectado y todas las prácticas dentales deben revisar sus procedimientos relativos al control de infecciones y las normas preventivas de seguridad y bioseguridad. Elaborando estrategias y protocolos sistemáticos y supervisados de gestión de riesgo en salud en odontología, reflexionando y actuando rápidamente, se estará brindando una atención odontológica segura tanto para el paciente como para el profesional. Es importante mantenerse informado para tomar las decisiones clínicas y contribuir a crear una cultura en bioseguridad, partiendo desde lo básico que es la higiene de manos y promoviendo la salud y el bienestar de los pacientes, los profesionales y de toda la población.

1. BIBLIOGRAFÍA

1. Christiani JJ, Covid-19: una mirada hacia la seguridad del paciente de odontología. Rev Asoc Odontol Argent. 2020; 88.
2. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya A.I., SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Volumen 24, Número 3, 2020
3. Protocolo de bioseguridad odontológica con énfasis en COVID-19. Colegio estomatológico de Guatemala. Mayo, 2020.
4. Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel. ISSSTE-339-08.1-2
5. OPS. Alerta epidemiológica COVID-19 durante el embarazo, 2020
6. NORMA OFICIAL MEXICANA. NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
7. https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQiA34OBBhCcARIsAG32uvPs3alaOcjnyUfcnaM5ZL3OqaflyYb0rOMR6Sve6VdU_AMmKmPegtgaAgiaEALw_wcB
8. Contaminación Bacteriana Generada por Aerosoles en Ambiente Odontológico. Int. J. Odontostomat., 8(1):99-105, 2014.
9. Lineamientos de servicio social de las carreras de medicina, enfermería y afines del área de la salud. gobierno de la Ciudad de México, departamento de enseñanza 2020.
10. <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>
11. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa colonia San Mateo Xalpa, Delegación Xochimilco se encuentra localizado dentro de un área serrana de zona media caracterizada por temperaturas ligeramente bajas y ráfagas de viento. Debido a la ubicación del pueblo su topografía es irregular en zonas montañosas, la velocidad media de los vientos es de 10km/h, aproximadamente 2.8 metros por segundo (m/s); los más intensos de baja frecuencia, son de los 94km/h. A través del día y durante todo el año y aún se observan grandes áreas de cultivo y pastaje.¹

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

De acuerdo con información obtenida del II Censo de Población y Vivienda, INEGI 2010; Proyecciones de Población 2010-2030, CONAPO, (abril 2013); Regionalización de Unidades Territoriales y AGEB's, SSPDF (RUTA), Xochimilco es la novena alcaldía más poblada de la Ciudad de México. En ella residen 416,786 habitantes, de los cuales 211,300 pertenecen al sexo femenino, y 204,786 al sexo masculino; la mayoría de los habitantes de Xochimilco son jóvenes.

Población total por edad y sexo

En el pueblo de San Mateo Xalpa, de acuerdo a la misma fuente, el estimado de población total para el año 2017 es de 51,012 habitantes, de los cuales 25,567 (50.12%) son de sexo masculino y 25,445 (49.88%) son de sexo femenino

La población de 15 a 44 años de edad representa el 44.76% del total, manteniéndose la misma proporción que al nivel delegacional. De acuerdo a RUTA se identifican 15 AGEB's y en total 344 manzanas, aun cuando existen áreas donde no se pueden delimitar con precisión, son tierras de cultivo o terrenos grandes que progresivamente van conformando la mancha urbana.¹

SERVICIOS DE SALUD

Consulta externa y odontológica, clínica de diabetes, vasectomía sin bisturí, inmunizaciones, trabajo social y farmacia.²

ASPECTO SOCIO-ECONÓMICOS

La población económicamente se ubica entre el grupo de edad de los 18 a los 59 años. De acuerdo al tipo de ocupación el 50.59% son empleados, el 16.43% es trabajador por su cuenta, seguido del 25.96% que son obreros, el 0.75 son jornaleros y peones y 6.04% es trabajador entre 12 y 18 años.³

MORTALIDAD

Como principales causas de mortalidad general en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco para el año 2016, se registraron un total de 2,704 defunciones, ocupando el primer lugar la Diabetes mellitus y sus complicaciones con una tasa de 1.18 por mil habitantes y siguiendo en orden descendente el infarto agudo de miocardio con una tasa de 1.16; Neoplasias malignas del órganos digestivo con una tasa de 0.35 ;la Enfermedad Cerebrovascular, con una tasa 0.28; bronconeumonías y neumonías con una tasa de 0.26; las Neoplasias malignas de los órganos reproductores masculino y femenino con una tasa de 0.24; la insuficiencia hepática alcohólica y otras con tasa de 0.19; Hepatopatías no Alcohólicas (hepatitis, insuficiencia hepática y cirrosis con una tasa de 0.19; EPOC bronquitis crónica, fibrosis y enfisema pulmonar con una tasa de 0.18 Hipertensión arterial y sus complicaciones con una tasa de 0.17; Leucemias, linfomas y mielomas con una tasa de 0.16; Accidentes (de tránsito, vía pública, lugar de trabajo y en domicilio) con una tasa de 0.13; Lesiones y agresiones con una tasa de 0.12 Insuficiencia renal cónica con una tasa de 0.10, Cardiopatías congénitas con una tasa de 0.09; Las demás causas con una tasa de 1.69; Todas las causas con una tasa total de 6.49%.³

MORBILIDAD

De acuerdo a la demanda de atención por padecimientos, se identifican las Infecciones Respiratorias Agudas como primera causa, seguida de la Otros síntomas, signos y hallazgos anormales y en orden descendente las infecciones de las caries dental , las enfermedades Cistitis, uretritis síndrome uretral e infecciones de vías urinarias , Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, gingivitis y enfermedades periodontales, afecciones inflamatorias de la vagina y vulva y enfermedad inflamatoria del cuello uterino, Menstruación ausente, escasa o rara y Ulcera gástrica, duodenal u ulcera gastroyeyunal, gastritis y duodenitis completan las diez principales causas de enfermedad.³

CENTRO DE SALUD

La historia del Centro de Salud San Mateo Xalpa se remonta a los años 80 época donde el panorama de salud pública de la Ciudad de México desarrollo un programa piloto para áreas marginadas en donde el objetivo era dimensionar a la población que recibiría atención integral y de salud pública que 15 años después en 1995 recibiría el nombre de MASPA (Modelo de atención a la salud para la población abierta).

El programa MASPA desarrollo la idea de crear unidades de primer nivel de atención lo que actualmente conocemos como Centros de Salud. Dichas unidades fueron creadas con presupuesto de la Lotería Nacional y estaban enfocadas en desarrollar actividades de prevención y promoción a la salud con un núcleo básico conformado por un médico general familiar y dos enfermeras.

En 1981 en la alcaldía Xochimilco se fundó una unidad de salud en el pueblo de San Mateo Xalpa con un núcleo básico conformado por el médico general familiar, una enfermera y una trabajadora social, así mismo se fundaron 2 módulos más en el mismo año en el pueblo de Santa María Nativitas y Santa Cruz.

Esta unidad de salud fue dirigida en sus inicios por su directora la doctora Rosa María Cuevas Zamarripa quien llevo a cabo dicho proyecto buscando mejoras consiguiendo que años adelante se conformara con más núcleos para transformarse en un Centro de Salud con el nombre del pueblo en el que se originó por lo cual actualmente se conoce como Centro de Salud T-II San Mateo Xalpa.³

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

El gobierno de la Ciudad de México a través de la secretaria de salud y servicios de salud pública del Distrito Federal, la atención estomatológica, tiene a bien implementar el presente programa de acción específico de prevención, detección y control de los problemas de salud bucal, el cual está orientado a brindar una atención odontológica integral con un enfoque clínico-epidemiológico, anticipatorio, aplicación acciones de promoción, detección, prevención, atención y rehabilitación, incidiendo en los factores de riesgo con la implementación de la estrategia Salud Oral y los Factores de Riesgo (SOFAR), acciones que pretenden dar respuesta a la población que demanda los servicios, prioritariamente a escolares mediante los dos componentes del programa, estableciendo el programa permanente de salud bucal para el preescolar y escolar, y con el sistema de atención gradual en las escuelas de educación preescolar y escolar, así mismo la estrategia del observatorio nacional de enfermedades no trasmisibles (OMENT) a los pacientes con patología crónico degenerativas específicamente con diabetes, a las embarazadas con la atención clínica dentro del primer nivel de atención en unidades operativas, así también los adultos mayores con una atención especializada en las clínicas de odontogeriatría, teniendo también la cobertura en las clínicas especializadas para la atención del VIH-SIDA de igual forma a los pacientes postrados en su domicilio con el programa de salud en tu vida.⁴

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

MES	HISTORIA CLINICA	CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	INSTRUCCIÓN DE TEC. DE CEPILLADO	INSTRUCCION DE USO HILO DENTAL	PROFILAXIS	REV. DE TEJIDOS BUCALES	APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO	ODONTOXESIS	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	IONOMERO DED VIDRIO	EXODONCIA A)Niño B)Adulto	CURACION CON MATERIAL TEMPORAL	FARMACOTERAPIA	SESIONES DE SALUB BUCAL
MARZO	0	5	5	5	5	5	2	2	0	0	0	0	0	50
NOVIEMBRE	2	2	6	6	0	7	0	0	0	4	1B	1	2	88
DICIEMBRE	2	2	3	3	0	3	0	1	0	0	1A	0	2	107
ENERO 2021	1	2	3	3	1	3	1	0	6	0	0	2	2	88

ACTIVIDADES EN CAMPO (PREESCOLAR Y ESCOLAR MARZO-2020)

ACTIVIDAD	REALIZADAS
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	107
TECNICA DE CEPILLADO	107
USO DE HILO DENTAL	0
COLUTORIO	152
PLATICAS	107
TOTAL	473

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Actividades realizadas en el servicio social de la licenciatura de estomatología:

1. Apoyo en el departamento de epidemiología para realizar registros en la plataforma de SISVER de pacientes que fueron sospechosos de la COVID-19.
2. Realización de equipos de protección personal para personal médico que realiza pruebas PCR.
3. Realizar llamadas para dar resultados negativos y positivos a pacientes que se realizaron la prueba PCR y de igual manera darlos de alta si ya no presentan ningún cuadro clínico.
4. Hacer entrega de resultados de pruebas PCR en la entrada del centro de salud.
5. Apoyo en el TRIAGE de la unidad para realizar cedulas de la plataforma SISVER para entrevistar pacientes sospechosos de la COVID-19, toma de temperatura y oximetría a cada uno de los pacientes y pasarlos al área COVID.
6. Apoyo en el filtro de la unidad para atención médica, inmunizaciones, odontología, trabajo social, etc, realizando toma de temperatura, oximetría e interrogatorio si ha presentado algún relaciona a la COVID-19.
7. Apoyo a enfermería en la Jornada Nacional de Vacunación
8. Jornada Nacional de Salud Pública 2020, dando platicas de salud bucal en sala de espera.
9. Apoyo de logística (toma de temperatura, otorgando alcohol gel, mantener distancia de 1.5mts y sanitación al área de vacunación) en campaña de vacunación antirrábica
10. Consulta odontológica realizando actividades curativas, técnicas de cepillado y uso de hilo dental, aplicación de flúor en barniz, exodoncias y farmacoterapia.
11. Sesiones de salud bucal en la sala de espera (todos los días)

CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN

La realización del servicio social en un Centro de Salud no fue la mejor experiencia por motivos de la pandemia no se cumplió la meta de actividades de campo y práctica en área clínica, por otro lado aprendí de manera general su dinámica de trabajo, ya que fui asignada en otras áreas de la Unidad para dar apoyo a enfermería, epidemiología y TRIAGE, el cual me llevo ampliar mis conocimientos respecto de otras áreas de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arquitectura, F. d. (1 de Febrero de 2013). Centro recreativo San Mateo Xalpa Xochimilco. Obtenido de UNAM:
http://132.248.9.195/ptd2013/enero/0688381/0688381_A6.pdf
2. <http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/buscar.php>
3. Centro de Salud San Mateo Xalpa. Diagnóstico situacional, departamento de salud bucal, 2020.
4. Castro Valdés M. Programa anual jurisdiccional de salud bucal. Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, 2020.