



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
EVENTO VASCULAR CEREBRAL CON TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE
PLAQUETARIO. REPORTE DE CASO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÉMOC
PROGRAMA SALUD EN TU CASA

OLGA ESMERALDA CUEVAS ROSALES
2163066735

FEBRERO 2021-ENERO 2022

FECHA DE ENTREGA: NOVIEMBRE 2024

ASESOR EXTERNO: C.D.E.O. ARTURO GIOVANNI FRANCO BERBER
ASESOR INTERNO: MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO

C.D.E.O. Arturo Giovanni Franco Berber
Asesor externo



MCO. Guadalupe Robles Pinto
Asesor interno

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Resumen del informe

El Servicio Social fue prestado en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), en los Centros de Salud y Clínicas de Especialidades de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc en el programa "Salud en tu casa" en el periodo comprendido de febrero de 2021 a enero de 2022.

Durante dicho periodo se realizaron visitas domiciliarias a personas no derechohabientes de seguridad social con condiciones como discapacidad, postración, embarazo, edad avanzada y/o enfermedad terminal.

La atención odontológica que se prestó a los pacientes del programa implicó en primera instancia la realización de la Historia Clínica y posteriormente notas de evolución (formato PSOAP).

La información recabada en estos documentos fue solicitada por el personal del programa previo a realizar cualquier intervención y dependiendo del estado de salud y de conciencia del paciente se solicitaron a este o a algún familiar y/o cuidador responsable, quien autorizó la atención que se brindó dentro del domicilio, lo cual implica un gran compromiso y responsabilidad, ya que nos abrieron las puertas de su casa para poder brindarles la mejor atención posible.

En general, el tipo de tratamientos que se realizaron a los pacientes del programa fueron odontosis con uso únicamente de caretas, extracciones simples, rebases de prótesis con acondicionador de tejidos y pláticas educativas, debido a la situación epidemiológica por propagación del virus SARS-COV-2, por lo cual, no siempre fue posible realizar las visitas domiciliarias, y se realizaron otras actividades de tipo administrativo como seguimiento telefónico a los pacientes, logística para vacunación anti COVID-19, además de pláticas educativas en centros de salud, Diplomado de Salud Pública y Medicina Integral vía remota, jornadas de salud, presentaciones de material educativo (rotafolios) y en apoyo al personal de la Jurisdicción sanitaria, toma de muestras nasales para detección de COVID-19.

En particular, para el presente trabajo, se realizó el reporte del caso clínico referente a la atención odontológica de primer nivel en paciente con Hipertensión Arterial Sistémica y secuelas de Evento Vascular Cerebral (EVC) bajo tratamiento antiagregante plaquetario.

Tanto para la paciente de este caso, como para los pacientes en general tratados en sus domicilios, el mayor beneficio obtenido fue el seguimiento a su salud, y que el hecho de tener limitaciones de movilidad no impidiera que recibieran la atención, y así evitar que su salud se deteriorara, ya que además, se trabajaba en conjunto con los cuidadores de los pacientes.

Palabras clave: Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), Evento Vascular Cerebral (EVC), antiagregante plaquetario, atención odontológica.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción general.....	6
Capítulo II. Investigación	
Introducción.....	8
Marco teórico.....	8
Objetivos	
General.....	11
Específicos.....	11
Metodología del caso.....	11
Presentación del caso	
Historia Clínica General.....	12
Exploración física.....	13
Interrogatorio por aparatos y sistemas.....	13
Historia Clínica Odontológica.....	13
Desarrollo del caso.....	15
Resultados del caso.....	17
Discusión del caso.....	18
Conclusiones del caso.....	19
Referencias bibliográficas.....	20
Capítulo III. Descripción de la plaza	
Ubicación.....	23
Organización.....	23
Recursos.....	24
Programas del servicio.....	24
Conformación del servicio de Odontología.....	25
Capítulo IV. informe numérico narrativo.....	25
Capítulo V. Análisis de la información.....	27
Capítulo VI. Conclusiones generales.....	28
Anexos (imágenes de actividades del Servicio Social).....	29

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El Servicio Social fue prestado en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), dentro de los diferentes Centros de Salud y Clínicas de Especialidades pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc en el programa Salud en tu casa en el periodo comprendido entre los meses de febrero de 2021 a enero de 2022.

El presente informe consta de un caso clínico: Atención odontológica en paciente con Hipertensión Arterial y Evento Vascular Cerebral bajo tratamiento antiagregante plaquetario. El objetivo de este fue brindar atención de primer nivel a domicilio a la paciente y atender sus principales problemas de salud bucal.

Los resultados obtenidos en el desarrollo este caso fueron favorables, ya que la realización de las extracciones dentales se llevó a cabo sin complicaciones y la paciente pudo continuar con su tratamiento médico habitual.

Al tratarse de una paciente con movilidad limitada es importante ayudarle a realizar una higiene bucal constante para evitar el deterioro de los sus tejidos de la cavidad oral que lleven a la aparición de lesiones cariosas, acumulación de biofilm, posterior formación de cálculo y pérdida de órganos dentales.

Los pacientes tratados durante el Servicio Social se encuentran inscritos en las diferentes unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc que por sus condiciones físicas no les es posible trasladarse para recibir atención médica, ya sea por edad avanzada, estado de postración, discapacidad, embarazo, enfermedad terminal o más de una de las condiciones mencionadas. Dichos pacientes, además, no cuentan con derechohabencia de algún servicio de seguridad social y solicitan se les brinde el servicio por parte del programa Salud en tu casa (El Médico en tu casa), en el que se da atención médica de primer nivel de manera multidisciplinaria, ya que además de contar con consultas médicas mensuales, también se les brinda atención de las áreas de Odontología, Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Psicología y Trabajo Social para brindar un servicio integral al paciente.

En el caso particular de esta plaza de servicio social, en el área de Odontología, las visitas domiciliarias realizadas, en todas las ocasiones, sin excepción alguna, se realizaron con acompañamiento del personal de SEDESA y bajo supervisión del tutor asignado, en este caso, Cirujanos Dentistas titulados adscritos al programa.

Los diferentes pacientes visitados durante la estancia dentro del programa, en su mayoría, presentan comorbilidades, tales como Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial Sistémica o algunas otras enfermedades crónico-degenerativas.

La prestación del servicio social se llevó a cabo rotando de manera periódica en las diferentes unidades de salud, de manera que se realizaron diferentes visitas domiciliarias a una gran cantidad de pacientes residentes de la alcaldía Cuauhtémoc, sin embargo, debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y por tanto, a la propagación de la enfermedad COVID-19, las condiciones para realizar las visitas domiciliarias durante el tiempo de prestación del servicio social, se limitaron, esto para

evitar una mayor propagación y contagio del virus, tanto en los pacientes como en el personal de salud, por lo cual, hubo períodos en que se suspendían las visitas y se les daba a los pacientes un seguimiento de su estado de salud vía telefónica.

En los lapsos en que no se acudía a las consultas domiciliarias, la prestación de servicio social no se detenía y se realizaron otras actividades propias del programa, tales como seguimientos telefónicos para conocer el estado de salud de los pacientes a pesar de no poder consultarlos de forma presencial, asimismo, actividades administrativas como orden de expedientes e historias clínicas de los pacientes del programa. Además, de actividades de logística de vacunación contra COVID-19 a domicilio, tanto para los pacientes pertenecientes al programa como quienes lo solicitaban llamando a Locatel debido a las condiciones que anteriormente se han mencionado que no les permiten trasladarse (en este caso en particular, a una sede de vacunación) aunque no pertenecieran al programa.

Otras actividades que también se realizaron de acuerdo a las necesidades de la situación actual en el país y en el mundo debido al virus SARS-CoV-2 y sus diferentes variantes, fue la realización de pruebas de antígenos y PCR al público en general en algunos quioscos instalados por SEDESA, como en el Centro de Salud (CST-III) Soledad Orozco de Ávila Camacho, el Jardín de las Artes Gráficas y en diversas ocasiones al personal de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México y de la Cámara de Diputados de la misma demarcación.

También, durante los meses de marzo a julio de 2021, se llevó a cabo el Diplomado en Salud Pública y Medicina Integral para pasantes de Medicina y carreras afines del programa Salud en tu casa, el cual se desarrolló de forma virtual. En este Diplomado se abordaron diferentes temas referentes a las diferentes carreras de los asistentes al mismo (Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, Psicología, Fisioterapia). Los temas abordados durante las ponencias fueron en su mayoría referentes al abordaje de los pacientes propios del programa y la atención en el primer nivel de salud en general. Tan solo algunos de los temas más destacados fueron:

- Organización del Sistema de Salud en México.
- Contexto actual de la obesidad en México y la Ciudad de México.
- Obesidad y acondicionamiento físico.
- Nutrición en el adulto mayor.
- VIH en cavidad bucal.
- Manifestaciones orales por COVID-19.
- Cambios en la cavidad bucal en el envejecimiento.
- Exploración de mucosas orales.
- Salud bucal y Clínica de Odontogeriatría de la SEDESA CDMX.
- Medicina Integral, nutrición y rehabilitación del paciente postrado.
- Psicología para el cuidador primario.
- Cáncer infantil, de mama, ovario y cervicouterino.
- Duelo normal y patológico.
- Fundamentos legales de la voluntad anticipada.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Atención odontológica en paciente con Hipertensión Arterial y Evento Vascular Cerebral bajo tratamiento antiagregante plaquetario.

Reporte de caso.

INTRODUCCIÓN

Se reporta caso clínico de una paciente femenina de 66 años de edad con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica y secuelas de Evento Vascular Cerebral (EVC) previamente indicado por el personal médico del programa Salud en tu casa. El tipo de EVC que presentó la paciente no fue especificado por personal médico dentro de la Historia Clínica, por lo que no se puntualiza en el presente caso clínico dicha variante.

Debido a la alta incidencia de casos de COVID-19 durante el año 2021, las visitas domiciliarias a la paciente no se realizaron de manera tan constante, por lo que pasaron algunos meses entre la primera visita del servicio de Odontología en que se realizó la Historia Clínica, se solicitó la interconsulta con su médico tratante, se comunicó a la paciente y sus cuidadores que se autorizaba la suspensión de sus medicamentos antiagregantes plaquetarios y que se pudo llevar a cabo el procedimiento odontológico.

MARCO TEÓRICO

La Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) indica que los niveles normales de tensión arterial en los adultos es de 120/80 mmHg.¹

Para el diagnóstico de Hipertensión Arterial, se consideran los rangos de:

- Presión arterial óptima: <120/80 mm Hg
- Presión arterial normal: 120-129/80-84 mm Hg
- Presión arterial normal alta: 130-139/85-89 mm Hg

Hipertensión arterial:

- Grado 1 (leve): 140-159/90-99 mm Hg
- Grado 2 (moderada): 160-179/100-109 mm Hg
- Grado 3 (grave): $\geq 180/110$ mm Hg
- Hipertensión sistólica aislada: $\geq 140 / > 90$ mm Hg²

En este último caso debe realizarse un análisis con base en los grados 1, 2, y 3 tomando en cuenta la valoración sistólica de los rangos antes mencionados, esto si la presión diastólica es <90 mm Hg.

La Hipertensión Arterial Sistémica es uno de los mayores factores predisponentes para el desarrollo de Evento Vascular Cerebral.^{3, 4}

La Encuesta Nacional de Salud 2022 reveló que la población que presentó niveles más altos de tensión arterial son personas con sobrepeso y obesidad. Lamentablemente, solo el 33% de los pacientes diagnosticados mantienen su

enfermedad controlada tomando sus medicamentos, llevando un estilo de vida saludable y por lo tanto, mantienen niveles de tensión arterial por debajo de 130/80 mmHg.⁵

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica son el sobrepeso y la obesidad, antecedentes heredo-familiares de hipertensión, hábitos inadecuados de alimentación, tales como ingesta excesiva de sodio, consumo recurrente de alcohol y/o tabaco y llevar un estilo de vida con poca o nula actividad física.

Los pacientes que presentan hipertensión arterial tienen riesgo de presentar a su vez diversas condiciones y/o enfermedades cardiovasculares que pueden poner en riesgo su vida a corto, mediano o largo plazo, tales como: evento vascular cerebral, patologías coronarias, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y enfermedad vascular periférica.⁶

El Evento Vascular Cerebral (EVC) o ictus es un déficit de tipo neurológico que se presenta de forma espontánea con signos focales o globales y la circulación cerebral funciona de manera alterada, los signos persisten más de 24 horas.⁷

Existen tres tipos de EVC:

- Trombótico. Dentro de una arteria cerebral se forman coágulos (frecuentemente a causa de aterosclerosis) y esto provoca el bloqueo del flujo sanguíneo.
- Embólico. Una porción de un coágulo (émbolo) formado en alguna región viaja por el torrente sanguíneo hasta llegar al cerebro y al tener dimensiones suficientes para no continuar el trayecto provoca una embolia.
- Hemorrágico (o derrame cerebral). Hay ruptura de un vaso sanguíneo y extravasación en el cerebro.⁸

Los signos de alarma como parálisis facial, parálisis de miembros superiores o inferiores en uno o ambos lados del cuerpo, visión borrosa, pérdida de equilibrio, cefalea sin causa aparente, etc., se pueden presentar de manera súbita y durar solo unos minutos o ser solo el preámbulo para EVC con graves consecuencias.

Se estima, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" de la Secretaría de Salud, que el EVC es la causa más común de incapacidad en adultos y ocupa el quinto lugar en causas de muerte en México.

Los factores de riesgo documentados en los que existe una alta probabilidad de presentar EVC son: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, cardiopatías, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia y resistencia a la insulina, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, entre otras causas, por lo que se debe mantener un estilo de vida saludable.⁹

Actualmente hay diferentes fármacos que interfieren con la función plaquetaria. Dichos fármacos se utilizan en aquellos pacientes en los que se pretende evitar alguna trombosis arterial y/o venosa, así como en quienes corren el riesgo de cardiopatías isquémicas. Además, se suministran de manera preventiva en pacientes con historial de trombosis coronaria o evento vascular cerebral.

Uno de los fármacos más utilizados para estos casos es el Ácido acetilsalicílico (AAS), que es un inhibidor de enzimas plaquetarias, específicamente inhibe la acción de la ciclooxigenasa (COX-1 y COX-2). Se inhibe la COX-1, y por tanto TAX2 así como la agregación plaquetaria, y al inhibir la COX-2 hay disminución de la inflamación vascular en donde se ha formado un ateroma.

Al ocurrir la inhibición, las plaquetas resultan no funcionales y este efecto dura de 7 a 10 días (vida media de las plaquetas).

El tratamiento con AAS se debe iniciar tan pronto como sea posible posterior al EVC y no suspenderlo salvo alguna contraindicación como alergia, resultar gastrolesivo, o en algún procedimiento o situación que implique sangrado. La dosis habitual es de 75-325 mg/día.¹⁰

De acuerdo a un estudio realizado en la Facultad de Odontología de Nayarit en 2019, con un universo de estudio de 40 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica, los anestésicos locales de elección en dichos pacientes pueden ser de tipo amida con o sin vasoconstrictor, tales como lidocaína con epinefrina (2%/1:100,000) o mepivacaína simple al 2%. En dicho estudio se utilizaron ambos anestésicos sin complicación alguna, y se pueden administrar de 1 a 3 cartuchos de anestésico con epinefrina en una concentración de 1:100,000 de forma segura a pacientes que padezcan alguna enfermedad de tipo cardiovascular bajo control.¹¹

La conducta a seguir en la consulta odontológica con pacientes que se encuentren bajo tratamiento antiagregante plaquetario y que requiere de tratamientos como exodoncias consta de las siguientes consideraciones:

Pre operatorio:

- Realizar una adecuada historia clínica odontológica y posteriormente la interconsulta con el médico tratante para tener plena certeza de que se puede suspender el medicamento por un lapso no mayor a 7 días previo al procedimiento dental.
- Disminuir el consumo de irritantes y la inflamación de los tejidos blandos, por lo que el paciente debe tener adecuada higiene oral especialmente en los días previos al procedimiento.
- Se puede recomendar el uso de enjuagues de clorhexidina al 0.12% dos veces al día.
- Si se suspende el fármaco dentro del lapso permitido, se puede realizar la intervención odontológica, ya que el paciente cuenta con un conteo suficiente de plaquetas (150-450 plaquetas x 10⁹ l) que le permitan una hemostasia adecuada.¹²

Operatorio:

- Se recomienda realizar el procedimiento por la mañana.
- Elegir un adecuado anestésico para llevar a cabo el procedimiento sin complicaciones.
- Llevar a cabo una técnica lo más atraumática posible.
- Al finalizar el procedimiento se debe realizar un curetaje que permita asegurarse de que en el alvéolo se ha eliminado todo tejido de granulación.
- Realizar compresión con gasa limpia y seca durante 30 minutos en el alvéolo y de ser necesario, suturar para permitir el cierre primario de la herida.
- Mantener por algunos minutos (hasta 45 a 60 minutos) al paciente en observación para asegurar el control del sangrado.

Post operatorio:

- Evitar realizar enjuagues, así como escupir o succionar (uso de pajilla o popote) durante las siguientes 24 horas.
- Evitar ejercicio físico o algún esfuerzo físico extenuante.
- Evitar consumir alimentos o bebidas calientes; irritantes, con grasa.
- Si persiste el sangrado, se puede colocar una gasa que contenga un antifibrinolítico como ácido tranexámico.
- Se debe retomar el tratamiento antiagregante plaquetario al día siguiente en que se realizó el procedimiento si no se presenta sangrado post operatorio.¹³

OBJETIVOS DEL CASO

General. Brindar atención odontológica de primer nivel a domicilio a paciente del sexo femenino con Hipertensión Arterial Sistémica y secuelas de Evento Vascular Cerebral y atender sus principales problemas de salud bucal.

Específicos.

- Brindar a la paciente la atención odontológica de primer nivel con base en los recursos proporcionados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.
- Mejorar el estado de salud bucal de la paciente, tanto con medidas preventivas como curativas.
- Comunicar tanto a la paciente como a sus cuidadores las medidas adecuadas para la mejora continua y mantenimiento de la salud bucal óptima de la paciente.

METODOLOGÍA DEL CASO

- *Diseño:* Reporte de caso clínico.

- *Población y muestra:* Paciente femenina de 66 años de edad con previo diagnóstico médico de Hipertensión Arterial Sistémica y secuelas de Evento Vascular Cerebral atendida en el programa “Salud en tu casa” perteneciente al Centro de Salud Soledad Orozco de Ávila Camacho en la Jurisdicción Cuauhtémoc.

- *Entorno:* Domicilio de la paciente.

- *Intervenciones:* Visitas domiciliarias y seguimiento telefónico debido a contingencia por COVID-19.

- *Selección del caso y consideraciones clínicas:* Debido a diferentes condiciones como las limitaciones por la pandemia de COVID-19, y que esto no permitía visitas constantes a los domicilios, se optó por un paciente que además de que su domicilio se encontrara cercano a los alrededores de la ubicación de la Jurisdicción Sanitaria, contara con alguna condición de salud relevante que necesite de especial atención interdisciplinaria y de diferentes intervenciones que se pudieran realizar bajo las condiciones de infraestructura del domicilio y de los materiales proporcionados al servicio de Odontología del programa Salud en tu casa para la atención de primer nivel, que en este caso se eligió una paciente con Hipertensión Arterial Sistémica que

sufrió un Evento Vascular Cerebral (EVC), el cual le dejó secuelas en el habla, la deglución y la movilidad en general.

- *Criterios de inclusión y exclusión:*

- **Inclusión:**
Pacientes con domicilio en la alcaldía Cuauhtémoc adscritos al programa Salud en tu casa, sin derechohabencia a ningún servicio de salud público ni privado. Pacientes con una o varias limitaciones como estado de postración, edad avanzada, discapacidad, embarazo y/o enfermedades crónico-degenerativas. Pacientes con referencia previa del médico tratante adscrito al programa Salud en tu casa para recibir atención odontológica.
- **Exclusión:**
Pacientes con domicilio fuera de la alcaldía Cuauhtémoc. Pacientes derechohabientes de algún servicio de salud, con condiciones adecuadas de movilidad propias o de familiares que puedan trasladarlos a consultas constantes y/o periódicas.

Al momento del primer contacto, la paciente se encontraba consciente y ubicada en tiempo y espacio, sin embargo, debido a su condición de salud, no puede valerse por sí misma para realizar sus actividades cotidianas y necesita ayuda para bañarse, tomar su medicamento, alimentarse, etc.

La paciente y sus familiares se encuentran en condiciones de pobreza, y al no contar con derechohabencia en algún servicio de salud público o privado y por la dificultad que implica trasladar a la paciente a algún centro de salud, solicitaron el servicio de Salud en tu casa, y como se ha mencionado anteriormente, se realiza una atención interdisciplinaria, por lo que después de una consulta de valoración por parte del médico general, este a su vez solicitó la interconsulta del área de Odontología, ya que la paciente manifestaba diferentes molestias en la cavidad bucal, además de, ente otros aspectos, el evidente edentulismo parcial, por ello, se realizaron consultas odontológicas para determinar el diagnóstico y el plan de tratamiento de primer nivel adecuado para la paciente y las intervenciones se realizan tomando en cuenta el diagnóstico y tratamiento médico (medicamentos previamente prescritos, anestésico de elección para futuros procedimientos odontológicos, medicamentos que Odontología prescribirá de ser necesario) y trabajando bajo las condiciones en que se encuentra tanto la vivienda en general, la habitación de la paciente y por supuesto, su estado físico y emocional.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Historia Clínica general.

Se trata de una paciente femenina de 66 años de edad. Al momento de la consulta manifiesta dolor abdominal de una semana de evolución, tiene antecedentes de gastritis y colon irritable crónico. La paciente no toma los medicamentos como se le prescriben.

Se encuentra consciente, orientada en las 3 esferas; ojos con pupilas céntricas, isocóricas; sin adenopatías axilares, hay resequedad en conductos auditivos; abdomen globoso a la palpación profunda de epigastrio.

I.D: Hipertensión Arterial Sistémica no controlada, gastropatía, colon irritable.

Indicaciones: Dieta baja en sal, harinas y grasas.

Acudir al servicio de Nutrición, realizar ejercicio.
Tomar abundante agua.

Exploración física.

- Habitus exterior. Consciente, edad cronológica acorde a la real. Hábitos higiénicos regulares. Mucosas y tez con palidez.
- Cabeza. Normocéfala, sin exostosis ni endostosis, ojos con pupilas isocóricas y normofléxicas.
- Cuello. Sin adenopatías, no se palpa tiroides.
- Tórax. En tono, con campos pulmonares funcionales y bien ventilados.

Interrogatorio por aparatos y sistemas.

- Síntomas generales. Astenia.
- Respiratorio. Negados (obstrucción nasal, disfonía, tos, expectoración, hemoptisis, dolor, cianosis, disnea).
- Cardiovascular. Negados (cardiopatías, disnea, tos, hemoptisis, bronquitis frecuente, lipotimias, vértigos, insuficiencia arterial y venosa, síncope, fatiga, palpitaciones, dolor precordial, edemas, ascitis, cianosis, estasis venosa, várices).
- Digestivo. Negados (Apetito, masticación, disfagia, pirosis, regurgitación, distensión abdominal, dolor, vómito, hematemesis, evacuaciones diarreicas, melena, pujo y tenesmo, constipación, ictericia, intolerancia a alimentos).
- Urinario. Negados (Disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, hematuria, incontinencia, dolor lumbar, expulsión de cálculos).
- Reproductor. Negados (Alteraciones menstruales, dolor pélvico, colporea patológica, alteraciones de la libido, patología obstétrica).
- Hemolinfático. Negados (Anemias, hemólisis, tendencia a hemorragia, adenopatías, menor resistencia a infecciones).
- Músculo-esquelético. Negados (Deformidades óseas, algias).
- Piel y anexos. Negados (Mucosas, piel, pelo, uñas, prurito, cambios de coloración, alopecia, erupciones, infestaciones, micosis).

Historia Clínica odontológica.

I. Identificación

Nombre: Paula Arroyo González
Fecha de nacimiento: 28/04/1955
Edad: 66 años.
Número de expediente: 02843C 1

II. Exploración física (cavidad bucal, cabeza, cuello y signos vitales).

Se realiza Historia Clínica Estomatológica con apego a la NOM-004-SSA3-2012 (del expediente clínico).

- a) Labios: Bordes bermellones bien delimitados. Deshidratados. Comisuras elásticas.
- b) Lengua: Saburral, fisurada, papilas presentes, sin alteraciones.
- c) Carrillos: Ausencia de línea alba, conducto de Stenon presente, sin alteraciones.
- d) Paladar duro: Papila incisal y rugas palatinas presentes. Adherido al plano óseo.
- e) Paladar blando: Vascularizado.

- f) Piso de boca: Venas raninas varicosas.
- g) Glándulas salivales: Conductos salivales permeables.
- h) Regiones ganglionares: Sin adenomegalias.
- i) Parodonto: Inflamación gingival.
- j) Oclusión: No valorable.
- k) ATM: Chasquido lado derecho.
- l) Tono muscular: Hipotónico.
- m) Signos vitales: Tensión arterial 125/80 mmHg. Frecuencia cardíaca: 60x'.

III. Odontograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
5	2	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5
5	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	3	5
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

En donde:

- 0. Sano
- 1. Caries
- 2. Obturado con caries
- 3. Obturado sin caries
- 4. Perdido por caries
- 5. Perdido por otra razón
- 6. Sellador, barniz
- 7. Corona especial
- 8. No erupcionado
- 9. Excluido

Índice CPOD

C	P	O	CPO	TS	TP
8	14	7	29	7	18

En donde:

- C. Caries
- P. Perdidos
- O. Obturados
- CPO. Total de los tres registros anteriores
- TS. Total de dientes sanos
- TP. Total de dientes perdidos

Índice Higiene Oral Simplificado

Diente	16/17	11/21	26/27	36/37	31/41	46/47	Total
PDB	0	0	0	0	0	1	1
Cálculo	0	0	0	1	1	0	2

En donde:

0. Ausencia
1. Hasta $\frac{1}{3}$
2. Hasta $\frac{2}{3}$
3. Más de los $\frac{2}{3}$

Índice Periodontal Comunitario

17-16	11	26-27
0	8	0
0	2	0
47-46	31	36-37

En donde:

0. Sano
1. Hemorragia
2. Cálculo
3. Bolsa de 4-5 mm
4. Bolsa >6mm
8. Excluido
9. No registrado

Desarrollo del caso.

Paciente femenina de 66 años de edad, Clasificación ASA III, (con antecedentes de Hipertensión Arterial Sistémica y secuelas de Evento Vascular Cerebral, tales como dificultad para hablar, parestesia lado izquierdo. Su tratamiento habitual es Losartán 100 mg/Amlodipino 5 mg cada 24 horas, Ácido acetilsalicílico 100 mg cada 24 horas, así como Furosemida 40 mg cada 24 horas.

Familiares de la paciente solicitan el servicio del programa "Salud en tu casa" debido a su condición, ya que no le es posible trasladarse a una unidad de salud para su atención de primer nivel médico.

Sus constantes vitales son: tensión arterial (TA) 110/70 mm Hg, frecuencia cardíaca (FC) 106 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria (FR) 18 respiraciones por minuto (rpm), temperatura 36°C, saturación de oxígeno 92%.

El reporte médico refiere episodios de angustia, ansiedad y pérdida de peso. El médico tratante de la paciente realiza referencia para atención odontológica también por parte del programa “Salud en tu casa”.



Figura 1. Cavity bucal de la paciente. Se observa edentulismo parcial del maxilar e inflamación gingival generalizada.



Figura 2. Parodonto maxilar. Se observa ausencia de los dientes No. 18, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 28; restauraciones de amalgama en dientes No. 17 y 27, y destrucción coronaria de los dientes No. 14 y 24. Además se observa paladar duro y blando, sin ninguna alteración.



Figura 3. Parodonto mandibular. Se observa ausencia de los dientes No. 38, 36, 35, 46 y 48; restauraciones con amalgama en los dientes No. 37, 45 y 47, además de inflamación gingival y lengua saburral.

Se realiza interconsulta con médico tratante del programa “Salud en tu casa” para determinar si no existe contraindicación alguna para suspender el tratamiento antiagregante plaquetario (Ácido acetilsalicílico 100 mg) que actualmente toma la paciente y así, poder realizar las exodoncias de los dientes No. 14 y 24, que por las condiciones en que se encuentran (amplia destrucción coronaria con exposición

cercana a la cámara pulpar, movilidad grado 3), es necesario retirarlos para evitar la persistencia de focos de infección.



Figura 4. Nota de interconsulta con médico tratante; autorización de suspensión de tratamiento antiagregante plaquetario y aceptación de familiar de la paciente.

Una vez transcurridos los 5 días programados para llevar a cabo sin contraindicaciones las extracciones de los dientes No. 14 y 24, se acude al domicilio de la paciente y se toman signos vitales que se encuentran en parámetros normales. Se lleva a cabo el procedimiento dental, realizando asepsia y antisepsia de acuerdo a la NOM-013-SSA2-2015 (del control y prevención de enfermedades bucales) y se anestesia con lidocaína/epinefrina (concentración del anestésico: 2%/1:100,000), bloqueando los nervios alveolar superior medio y palatino mayor. Transcurridos 3 minutos posteriores a la infiltración del anestésico, se realiza sindesmotomía y luxación de las piezas dentales utilizando elevador recto delgado, posteriormente se continúa movimiento de luxación con uso de fórceps No. 150 hasta lograr su avulsión completa del alvéolo. Una vez logrado esto, se verifica que no persista tejido de granulación en los alvéolos para colocar gasa limpia y seca que permite por compresión la hemostasia del área.

Se dan indicaciones post-extracción tanto a la paciente como a su familiar y se prescribe farmacoterapia:

- Amoxicilina/Ácido clavulánico 500/125 mg. Tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días.
- Paracetamol 500 mg. Tomar 1 tableta cada 8 horas por 3 días.

La gasa se retiraría 30 minutos después del procedimiento, una vez formado el coágulo sanguíneo en los alvéolos.

Se indica que se puede retomar el tratamiento con Ácido Acetilsalicílico al día siguiente de la intervención dental.

RESULTADOS DEL CASO

La realización de las extracciones dentales se llevó a cabo sin complicaciones, sin un sangrado abundante (adecuado respecto al procedimiento, controlable con compresión) y la paciente pudo continuar con su tratamiento médico habitual

(Losartán 100 mg/Amlodipino 5 mg cada 24 horas, Ácido acetilsalicílico 100 mg cada 24 horas, así como Furosemida 40 mg cada 24 horas).

Se continuaron medidas de higiene bucal, tales como una correcta técnica de cepillado (técnica Stillman modificada) en arcada inferior con ayuda y supervisión de cuidadores, ya que por la condición física de la paciente, puede resultar difícil el control total y habilidad para realizar un correcto cepillado dental.

Se siguen recomendaciones de limpieza de fondos de saco con gasa limpia para evitar acumulación de biofilm.

Se reforzaron otras medida de higiene bucal como el uso de hilo dental, que en el caso de la paciente se pueden utilizar aditamentos tipo arpa con mango de plástico que poseen un segmento de hilo dental fácilmente manipulable. También se reforzó el uso de colutorios (enjuague bucal sin alcohol) que no debe deglutirse y permite mayor higiene.

Se recomienda limpieza profesional (profilaxis) después de 6 meses y aplicación de flúor en gel o en barniz.

La evolución de la paciente fue favorable y para atención odontológica de segundo nivel se comenta a familiares de la paciente que para el tratamiento de prostodoncia (prótesis parciales removibles), la Secretaría de Salud de la Ciudad de México cuenta con la Clínica de Odontogeriatría ubicada en la alcaldía Iztapalapa, en donde pueden acudir para continuar con dicho tratamiento. Los familiares refieren que por la distancia y disponibilidad, así como las condiciones y limitaciones de movilidad de la paciente resultaría complicado acudir, pero en la medida de sus posibilidades procurarán atender este aspecto de salud bucal.

DISCUSIÓN DEL CASO

Abu, Aldawssary y colaboradores, asimismo Reyes-Fernández y colaboradores, consideran que la cantidad empleada de epinefrina en los cartuchos de anestesia dental, no causa cambios importantes en la frecuencia cardíaca y tensión arterial si se mantiene un adecuado control de la enfermedad.^{14, 15}

Cardona y colaboradores refieren que existe una relación importante entre el número de dientes extraídos y la subsecuente hemorragia, y recomiendan no extraer más de tres dientes en la misma sesión¹⁶ es por ello que las condiciones en que se encontraba la paciente del presente caso fueron favorables para realizar el procedimiento en la misma consulta. Además, es de suma importancia emplear medidas locales para el control de la hemorragia posterior a exodoncias.

De acuerdo a Al-Murabak y colaboradores, la sutura del alvéolo no es un procedimiento necesario en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria, salvo en los casos en que se realicen extracciones múltiples o quirúrgicas, y en el caso de esta paciente se realizaron extracciones simples.¹⁷

El tratamiento integral de los factores de riesgo, en especial la Hipertensión Arterial Sistémica que es de los factores con mayor incidencia, a través de cambios en el estilo de vida (especialmente dieta y ejercicio) y tratamiento farmacológico para control de los niveles de tensión arterial puede reducir significativamente la morbi-

mortalidad vascular, y de esta manera mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que ya tienen antecedente de Evento Vascular Cerebral.^{18, 19}

Respecto a interacciones medicamentosas, el Losartán/Amlodipino (antihipertensivo) no presenta alguna interacción con Furosemida (diurético)^{20, 21} prescritos por el médico tratante, sino que este último coadyuva en el tratamiento de la paciente para evitar la retención de líquidos corporales y consecuentemente edema de extremidades, este efecto podría ocurrir si se tratara de un diurético ahorrador de potasio, y la furosemida es un diurético de asa.²²

Por otra parte, la interacción Ácido acetilsalicílico-Furosemida puede darse de manera rápida pero con una moderada severidad, ya que el Ácido acetilsalicílico puede disminuir la efectividad de la Furosemida, sin embargo, este efecto puede no ser severo si se prescriben dosis bajas de Ácido acetilsalicílico.²³

En cuanto al uso del anestésico con vasoconstrictor (lidocaína al 2% / epinefrina 1:100,000) no hay alguna contraindicación, ya que la paciente se encuentra en un estado controlado de su enfermedad. De acuerdo con Marinkovic y colaboradores, la ansiedad durante el procedimiento odontológico pueden provocar producción y liberación de catecolaminas endógenas, las cuales aumentarían la tensión arterial.²⁴ Mencionan además, que el uso de anestésico con vasoconstrictor en pacientes hipertensos continúa siendo un tema controvertido, pero a pesar de ello se ha demostrado que el uso de estos anestésicos tienen beneficios tales como la disminución del flujo sanguíneo en el sitio de punción, retardo en la absorción del anestésico hacia el sistema cardiovascular, menor riesgo de sangrado y de toxicidad, así como mayor duración del efecto proporcionado por el anestésico.

En el caso de los medicamentos prescritos post extracciones, tanto el antibiótico (Amoxicilina/Ácido clavulánico), como el analgésico (Paracetamol) no presentan un riesgo para la paciente y podía continuar con su tratamiento antihipertensivo habitual, incluyendo el antiagregante plaquetario Ácido acetilsalicílico al día siguiente del procedimiento odontológico.

La Amoxicilina/Ácido clavulánico^{25, 26} no presenta alguna interacción con los medicamentos previamente prescritos, mientras que el Paracetamol^{27, 28} puede presentar una leve interacción con la Furosemida, al disminuir el efecto diurético, esto en dosis prolongadas, sin embargo, a la paciente se le prescribió dicho analgésico únicamente por tres días, con dosis diarias de 1500 mg, mismas que no representan un riesgo.

Cabe señalar que este analgésico fue prescrito a la paciente tomando en cuenta la disponibilidad en farmacia del Centro de Salud Soledad Orozco de Ávila Camacho, al que la paciente se encontraba inscrita y sus familiares debían acudir para que les proporcionaran sus medicamentos, tanto los habituales como los que se requirieran posteriormente.

CONCLUSIONES DEL CASO

Siendo la Hipertensión Arterial Sistémica un factor predisponente para el desarrollo de Evento Vascular Cerebral, es de suma importancia hacer hincapié el paciente

acerca de un estilo de vida saludable, para lo cual se requiere de su cooperación, y en este caso la cooperación de los familiares y cuidadores de la paciente.

Si la enfermedad ya está presente, al comenzar la consulta odontológica hay que realizar una adecuada Historia Clínica que permita conocer todos los antecedentes médicos que permitan realizar un tratamiento acorde a las necesidades del paciente, y en este caso particular es necesario realizar oportunamente la interconsulta con el médico tratante para no postergar su atención y además realizar su tratamiento sin contraindicaciones de por medio que afecten la salud y así evitar consecuencias incluso fatales.

Al tratarse de una paciente con movilidad limitada es importante ayudarle a realizar una higiene bucal constante para evitar el deterioro de los sus tejidos de la cavidad oral que lleven a la aparición de lesiones cariosas, acumulación de biofilm, posterior formación de cálculo y pérdida de órganos dentales. El Evento Vascular Cerebral provoca secuelas considerables que como en el caso de esta paciente no permiten valerse por sí misma y que sus familiares la trasladen periódicamente a consultas, por lo que en el programa Salud en tu casa se debe realizar un seguimiento constante para el mantenimiento de las condiciones clínicas adecuadas y evitar un retroceso, esto también con intervención multidisciplinaria: médicos, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutriólogos y trabajadores sociales que conforman la brigada del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana del Corazón: Presión arterial, ¿qué significan los números y por qué importan? 2023, consultado noviembre 2023, Disponible en: <https://www.heart.org/en/news/2023/05/02/presion-arterial-que-significan-los-numeros-y-por-que-importan>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención 2014. Guía de Referencia Rápida. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-076-08.
3. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE): Hipertensión Arterial Sistémica, 2021, consultado abril 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/hipertension-arterial-sistemica?idiom=es>
4. Secretaría de Salud: En México más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial, 2023, consultado julio 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud#:~:text=Datos%20del%20Instituto%20Nacional%20de,cerca%20de%2050%20mil%20fallecimientos.>
5. Encuesta Nacional de Salud de Medio Camino 2016. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud. México, 2016.

6. Instituto Mexicano del Seguro Social: Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) entre las primeras causas de muerte. México, 2021, consultado marzo 22023.Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455>
7. Hernández Guillén A, Odio Zúñiga P, Martínez Martínez E, et al. Actualización en guías de manejo endovascular del evento cerebrovascular isquémico agudo. Rev Med Costarric 2019;(84):627.
8. Vigilancia del Paciente con Secuelas de Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud. México, 2009.
9. Torres Pérez RF, Quinteros León MS, Pérez Rodríguez MR, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión 2021;16(4):321-328.
10. Palomo G, Iván F, Torres U, et al. Antiagregantes plaquetarios: Mecanismos de acción y riesgos asociados al uso. Vitae 2009;16(1):133-143.
11. González-Rincón M, Arteaga-Vizcaino M, Ruíz A. Conteo De Plaquetas En Sujetos Sanos Tratados Con Antiagregantes Plaquetarios. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud 2016;13(2):87-94.
12. Cedeño MJ, Rivas NA, Tuliano CR. Manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria. Revista Odontológica Mexicana 2013;17(4):256-260.
13. Mú-Gálvez BY, Ramírez-Santa AGJ. Elección de anestésicos locales y seguimiento en el paciente hipertenso. Rev Tamé 2021;9(27):1076-1080.
14. Abu-Mostafa N, Aldawssary A, Assari A, Alnujaidy S, Almutlaq A. A prospective randomized clinical trial compared the effect of various types of local anesthetics cartridges on hypertensive patients during dental extraction. J Clin Exp Dent. 2015; 7(1):e84-8.
15. Reyes-Fernández S, Samanta Romero-Castro N, Contreras-Palma GM. Influence of vasoconstrictors added to dental anesthetics on blood pressure and heart rate Influencia de los vasoconstrictores añadidos a la anestesia dental en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Rev Cubana Estomatol. 2017;54(2):1-10.
16. Cardona-Tortajada F, Sainz-Gómez E, Figuerido-Garmencia J, et al. Dental extractions in patients on antiplatelet therapy. A study conducted by the Oral Health Department of the Navarre Health Service (Spain). Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009;14(11):e588-92.
17. Al-Mubarak S, Rass MA, Alsuwyed A, Alabdulaaly A, Ciancio S. Thromboembolic risk and bleeding in patients maintaining or stopping oral anticoagulant therapy during dental extraction. J Thromb Haemost 2006;4:689-91.
18. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes, consultado agosto 2023. Disponible en:

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/BoletinJULIO2023.html>

19. Cruz Cruz C, Parra-Cabrera MS, Moreno-Macías H, Calleja-Castillo JM, Hernández GC. Factores Pronósticos de la supervivencia, recurrencia y secuelas en pacientes con Enfermedad Vascul ar Cerebral del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México DF. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud en Epidemiología. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública: 2018

20. Vademecum. Losartán y amlodipino. Consultado enero 2024. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-losartan+y+amlodipino-c09db06-us>, 2018

21. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Consultado enero 2024. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/68077/Prospecto_68077.html, 2024

22. Jiménez Jarillo JM. Mecanismo de acción de los diuréticos, 2017. Facultad de Farmacia Universidad La Laguna.

23. Pérez Acuña F. Interacciones de drogas anti-hipertensivas. Rev. latinoam. Hipertens. 2008;3(2):39-54.

24. Marinkovic D, Fuentes V, Azicar D, Vargas JP, Verdugo MF, Pinedo F. Local anaesthetics combined with vasoconstrictors in controlled hypertensive patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. Int. J. Odontostomat. 2023;17(2):206-215.

25. Facultad de Medicina, UNAM. Amoxicilina/clavulanato. Consultado marzo 2024. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Amoxicilina-Clavulanato.htm, 2017

26. PLM. Apotex. Amoxicilina-Ácido Clavulánico. Consultado junio 2024. Disponible en: <https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/amoxicilina..acido.clavulanico.tabletas/2655/101/52530/210>, 2018

27. Facultad de Medicina, UNAM. Paracetamol. Consultado junio 2024. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Paracetamol.htm, 2018

28. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMS). Consultado julio 2024. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/70310/#4.5>, 2022

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

3.1. Ubicación

El servicio social, como ha sido mencionado, fue realizado en el Programa Salud en tu casa, en el cual se realizaban rotaciones por los diferentes centros de salud y Clínicas de Especialidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, específicamente dentro de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc. Dichas unidades son:

- Centro de Salud T-III Soledad Orozco de Ávila Camacho, ubicado en Juventino Rosas No. 78, Col. Ex Hipódromo de Peralvillo.
- Centro de Salud T-III Dr. Domingo Orvañanos, ubicado en Comonfort No. 34, Col. Ampliación Morelos.
- Centro de Salud T-III Dr. Atanasio Garza Ríos, ubicado en Dr. Vértiz, esq. Dr. Erazo s/n Col. Doctores.
- Centro de Salud T-III Dr. Manuel Domínguez, ubicado en Héroes No. 38, Col. Guerrero.
- Centro de Salud T-III José María Rodríguez, ubicado en Calzada San Antonio Abad No. 350, Col. Asturias.
- Clínica de Especialidades No. 2, ubicada en República de Guatemala No. 78, Col. Centro.
- Clínica de Especialidades No. 3, ubicada en Tenochtitlán No. 79, esq. Rivero, Col. Morelos.
- Clínica de Especialidades No. 4, ubicada en Francisco Díaz Covarrubias No. 23, Col. San Rafael.
- Clínica de Especialidades No. 5, ubicada en Arcos de Belén No. 17, Col. Centro.
- Clínica de Especialidades No. 6, ubicada en Lucerna No. 67, Col. Juárez.

3.2. Organización

El modelo organizacional del programa conforma tanto áreas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México como de los Servicios de Salud que se rigen bajo diversas normativas como la Ley de Salud de la Ciudad de México, en donde hay diferentes niveles de organización, supervisión, así como la prestación de servicios. El modelo de sistemas bajo el que se rige el programa está dispuesto de la siguiente manera:

Estructura:

- Recursos Humanos
- Recursos Financieros
- Recursos Materiales

Proceso:

- Actualización de censo
- Acciones de promoción
- Atención general
- Sistema de Referencia

Resultado

- Evaluación
- Supervisión

- Retroalimentación del programa

3.3. Recursos

En cuanto a los recursos del programa, los Recursos Humanos se coordinan en brigadas básicas e integrales que, a su vez, se coordinan con un responsable jurisdiccional y se les supervisa desde el nivel central de la Secretaría de Salud.

Los responsables jurisdiccionales se encargan de programar las actividades en campo que han de realizar las brigadas.

El equipo que tiene el contacto directo con los pacientes, consta del siguiente personal: Médico general, auxiliar de Enfermería y Promotor de Salud. Una vez que se ha tenido el primer contacto con el paciente y el médico ha realizado la valoración pertinente, interviene entonces el resto del personal de la Brigada Integral de Salud (de acuerdo a las necesidades específicas del paciente). Los profesionistas que conforman dicha brigada son:

- Cirujano Dentista
- Licenciado en Psicología
- Licenciado en Nutrición
- Licenciado en Trabajo Social
- Licenciado en Terapia Física

Por otra parte, los recursos financieros del programa son un recurso fiscal del Gobierno de la Ciudad de México que se distribuyen en los siguientes rubros:

- Servicios personales
- Materiales y suministros
- Servicios generales
- Bienes muebles, inmuebles e intangibles

3.4. Programas del servicio

Los procesos del programa y los servicios brindados se dividen en 4 principales vertientes:

1. Actualización del censo de pacientes. Se realiza de forma semanal, para tener un conteo actualizado de los pacientes con que se cuentan, así como las altas y las bajas.
2. Atención del equipo interdisciplinario. Se brinda la atención a los pacientes y sus familiares beneficiarios del programa de acuerdo a guías de práctica clínica:
 - Atención médica y de enfermería
 - Atención estomatológica
 - Atención psicológica
 - Atención nutricional
 - Atención de fisioterapia
 - Atención de trabajo social
 - Promoción de la Salud
3. Referencia de pacientes. En ocasiones, por la complejidad que presentan algunos casos, es necesario realizar referencia y contrarreferencia con otras unidades médicas que permita a los pacientes, ya sea estabilizar su estado o bien, enviarlos a su domicilio cuando se encuentran en la etapa terminal de su enfermedad y ahí brindarles la atención por parte de la brigada.

4. Promoción de la Salud. El principal objetivo es brindar la información necesaria sobre la mejoría del estilo de vida de los pacientes y sus familiares, además de difundir los programas con que cuenta la Secretaría de Salud, lo cual se puede lograr desarrollando entornos favorables, realizando acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

3.5. Conformación del servicio de Odontología

Como se ha mencionado, el odontólogo forma parte de la brigada interdisciplinaria, quien tiene como objetivo brindar la atención estomatológica integral necesaria para el paciente en situación de vulnerabilidad dentro de su domicilio.

El odontólogo debe mantener buena comunicación con el resto de la brigada, trabajar en equipo, así como tener empatía y asertividad hacia el paciente y los familiares y/o cuidadores del mismo, además de mantener la información proveniente del programa y de los pacientes de manera discreta.

Las principales funciones que estos profesionistas llevan a cabo en la atención a domicilio en el programa Salud en tu casa son:

- Evaluar de manera integral la salud bucal de los beneficiarios del programa.
- Establecer el tratamiento a seguir adecuado para el paciente para que éste se lleve a cabo en el domicilio, si también las condiciones del lugar y del paciente así lo permiten.
- Ofrecer cuidados paliativos bucodentales a pacientes con enfermedades terminales.
- Realizar las notas de evaluación pertinentes, hoja diaria o alguna otra que el programa llegase a requerir respecto a las acciones de odontología.
- Enseñar tanto al paciente como a sus familiares y/o cuidadores, técnicas para una adecuada autoexploración bucal, cuidado bucal y de prótesis.
- Brindar orientación sobre alimentación de acuerdo al paciente y su estado de salud bucal.
- Verificar constantemente la disponibilidad y condiciones de los materiales de trabajo.

Las actividades realizadas (anteriormente mencionadas) durante las visitas domiciliarias que lleva a cabo un pasante de servicio social siempre son supervisadas por el odontólogo y en caso de prescribir farmacoterapia se asienta firma y cédula profesional del mismo.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

A continuación se realiza un desglose detallado de cada una de las actividades realizadas durante los 12 meses de prestación del Servicio Social, el cual constó de diferentes vertientes, no solamente clínicas (diagnósticas y curativas), sino también académicas, preventivas, educativas, administrativas, así como actividades que respondían a las necesidades de la población respecto a la pandemia por COVID-19.

Sede de las sesiones	Videoconferencias Vía Zoom
Número de sesiones	12
Capacitaciones	Curso de inducción al Servicio Social. Reuniones mensuales de seguimiento académico con Área de Enseñanza.
Ponentes	Jefe de Enseñanza Jurisdiccional (Dr. Miguel Garfias).

Sede de las sesiones	Videoconferencias Telmex
Número de sesiones	17
Capacitaciones	Diplomado Salud Pública y Medicina Integral.
Ponentes	Diversos profesionales de la salud especialistas en áreas de Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, Nutrición, Fisioterapia.

Actividad	Observaciones
Semana Nacional de Salud Bucal Abril o Noviembre	Jornada de Salud en Kiosko Morisco, Col. Santa María la Ribera: Realización de profilaxis, odontoxesis, pláticas preventivas al público en general.
Material educativo (periódico y rotafolio)	- Presentación del tema: Lesiones bucales en pacientes con COVID-19. - Rotafolio: Autoexploración bucal.

<p>Pláticas educativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Odontología en el primer nivel de atención. Dirigido a personal del CST-III Soldad Orozco de Ávila Camacho. Abril 2021. - Técnica de cepillado y uso de hilo dental. Dirigido a derechohabientes del CST-III SOAC. Mayo 2021. - Principales lesiones en cavidad bucal. Dirigido a personal de Odontología del CST-III SOAC y jefatura jurisdiccional Cuauhtémoc. Noviembre 2021.
<p>Otros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casos estudio COVID-19: 1550 pacientes en diferentes fechas y sedes (CST-III SOAC, Cámara de Diputados de CDMX, Jardín de las Artes Gráficas, Jefatura de Gobierno CDMX) en apoyo al personal de la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tomando en cuenta que una de las estrategias del programa Salud en tu casa es acercar la atención médica de primer nivel a población en situaciones de vulnerabilidad disminuyendo así los gastos de traslado, atención, medicamentos, etc, se cumplen entonces dichos aspectos para la población que lo requiere, sin embargo, en ocasiones la atención es limitada, sobre todo en la situación actual, debido a la pandemia por COVID-19, ya que las necesidades de la población afiliada al programa ameritaba que se acudiera a sus domicilios a la aplicación de la vacuna anti COVID-19 y esto provocaba que las visitas de atención médica no tuvieran una periodicidad establecida o que hubiera un tiempo muy prolongado entre cada visita, lo cual significaba que el paciente tuviera retrocesos en la mejoría de su estado de salud o no hubiera un seguimiento adecuado.

Respecto a las medidas de bioseguridad, a Secretaría de Salud de la Ciudad de México proveía de equipo de protección personal como cubrebocas tricapa, gorros desechables, guantes de látex y caretas al personal del programa Salud en tu casa, así como a pasantes de Servicio Social de las diferentes licenciaturas que seleccionaron esta plaza. Al personal adscrito y pasantes que realizamos pruebas de detección COVID-19, se nos proveía del mismo equipo y materiales anteriormente mencionados además de cubrebocas KN-95 o mascarillas N-95, sobretapas (en ocasiones overoles) y botas desechables, lo cual redujo el riesgo de contagio entre el personal mayormente expuesto a casos sospechosos.

Además, previo a realizar las visitas domiciliarias, siempre se realizaban llamadas telefónicas para saber si los pacientes presentaban algún síntoma de COVID-19 y si estaban recibiendo tratamiento médico y no exponer al personal y a los pasantes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES GENERALES

Las actividades realizadas durante el Servicio Social en el programa Salud en tu casa tuvieron pertinencia de manera directa e indirecta con la formación profesional adquirida durante el curso de la Licenciatura en Estomatología en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. De manera directa, en la realización de actividades de atención odontológica de primer nivel, sobre todo en pacientes con clasificación ASA II y III, además de las actividades de promoción de la salud y diferentes exposiciones que también se llevaron a cabo durante la licenciatura. De manera indirecta, el caso de las actividades administrativas, logística en las campañas de vacunación anti COVID-19, toma de muestras de detección de COVID-19, no fueron actividades que se incluyeran dentro del plan de estudios, sin embargo, el conocimiento del uso de equipo de protección personal y de las vías de transmisión viral también fueron parte de los conocimientos adquiridos durante la licenciatura, por lo que, en general, la experiencia obtenida durante la estancia en el programa Salud en tu casa permitió ampliar y reforzar los conocimientos ya brindados anteriormente y que pueden ser aplicados en adelante durante la vida profesional, ya que en todo momento estamos expuestos a diferentes agentes patógenos, ya sean virus, bacterias, hongos, etc.

Las situaciones bajo las que viven los pacientes en condiciones de postración, discapacidad, etc. permiten que como profesionales del área de la salud y de Estomatología tengamos la mayor empatía hacia los pacientes para poder brindarles la mejor atención, sin perder de vista sus limitaciones, sus condiciones de salud general, así como las condiciones de su entorno inmediato. Teniendo en cuenta todos estos factores es vital devolver la estabilidad bucal (y en muchos casos también emocional) a cada uno de los pacientes.

ANEXOS (Imágenes de actividades del Servicio Social)



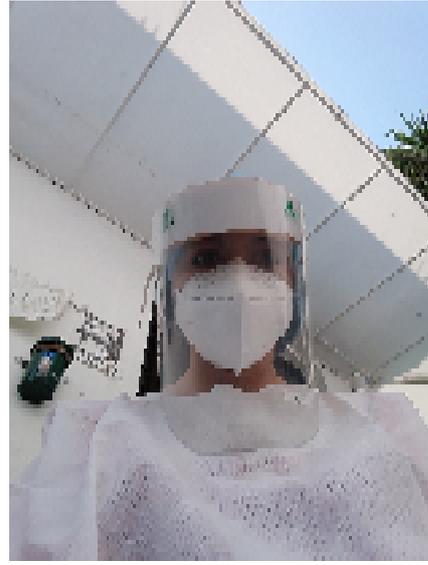
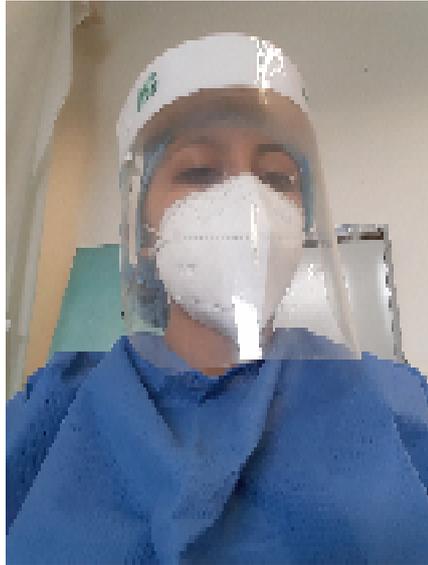
Visitas a pacientes del programa Salud en tu casa



Campaña de Salud en Kiosco Morisco, abril 2021.



Rotafolio presentado en Campaña de Salud: Lesiones bucales en pacientes con COVID-19



Equipo de protección personal para toma de muestras de detección de COVID-19



Centro de Salud CST-III Soledad Orozco de Ávila Camacho