Acceso a los Servicios Médicos y dentales durante la Pandemia de COVID-19 en Oaxaca

Aquino Moguel Valeria, Meza García Gerardo
Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.

email: megg790213@profesores.urse.edu.mx

Resumen

La pandemia por COVID-19 tiene repercusiones a muchos niveles de nuestro entorno, uno de ellos son los servicios médicos y dentales. Objetivo: Determinar el acceso a los servicios médicos y dentales durante las primeras semanas de la pandemia por COVID-19 en el estado de Oaxaca. **Metodología:** Se realizaron encuestas a población abierta vía electrónica (*WhatsApp, Facebook*, teléfono, correo electrónico, entre otros) por alumnos del segundo semestre de la Escuela de Odontología de la URSE durante la segunda semana de abril en la jornada de "Sana distancia", para determinar el acceso a los servicios de salud de los encuestados. **Resultados**: De 876 encuestas la media de edad fue: 33.5 años, 87.0 % (762) no tuvieron problema para recibir atención médica y el 13.0 % (114) si tuvieron algún inconveniente, de las personas encuestadas 95.7 % (838) no acudieron al dentista en la "Jornada de sana distancia" y el 4.3 % (38) sí acudieron. **Conclusiones**: Los médicos y dentistas deben de buscar distintas

estrategias para facilitar el acceso durante la pandemia.

Palabras clave: COVID-19, atención médica y dental, servicios.

Abstract

The COVID 19 pandemic has had an impact on many levels of our environment, one of them being medical and dental services. **Objective:** Determine the access to medical and dental services during the first weeks of the COVID-19 pandemic in the state of Oaxaca. **Methodology**: Open population surveys were conducted electronically (*WhatsApp, Facebook*, telephone, e-Mail, amoung others) by students from the second semester of the URSE Dental School during the second week of April in the "Stage of "Healthy Distance". **Results**: Of 876 surveys the average age was: 33.5 years, 762 (87.0 %) of the subjects had no problem getting medical care, 114 (13.0%) of the subjects had some kind of inconvenience, 838 (95.7 %) of the individuals did not go to the dentist on the healthy distance day and 38 (4.3 %) did go. **Conclusions:** Doctors and dentists should look for different strategies to facilitate access during the pandemic

Keywords: Covid-19: medical, dental services, service.

Introducción

Los microorganismos patógenos pueden transmitirse en entornos dentales a través de contacto indirecto con instrumentos contaminados y/o superficies. Kampf *et al*. (2020) mencionaron recientemente que los coronavirus humanos pueden permanecer en superficies inanimadas hasta por 9 días.

A lo largo de la realización de los procedimientos, se recurre al uso de materiales dentales. Además, se genera sangre, líquido salival y secreciones que se

dispersan en el ambiente, estos, se depositan en las superficies, en la mascarilla, ropa de trabajo y manos, pudiendo ser una fuente de contaminación que ingrese al sistema por vía respiratoria, Los aerosoles generados durante los procedimientos dentales constituyen un tema preocupante en odontología debido a sus potenciales efectos adversos sobre la salud. (Pérez 2021)

El reciente impacto de la pandemia por COVID-19, ha impuesto la necesidad de nuevos protocolos de bioseguridad para la salud de todos los involucrados en la dinámica de la atención. Actualmente se han registrado más de 2,4 millones de muertes y con ello, los cirujanos dentistas deben vigilar los aspectos de riesgo en la práctica odontológica, teniendo en cuenta la posibilidad de infecciones en procedimientos urgentes y de emergencia, que fueron los primeros procesos en ser reactivados con los protocolos necesarios. Curay Camacho Y.T. *et al*. (2021)

El acceso a los servicios dentales es importante debido a que las emergencias Odontoestomatológicas son potencialmente mortales y requieren de tratamiento inmediato, según la Asociación Dental Americana (ADA 2020) se incluyen dentro de la clasificación de estas emergencias las siguientes:

- Sangrado prolongado e incontrolable.
- Infección bacteriana difusa de tejidos blandos con presencia de tumefacción intraoral o extraoral que compromete potencialmente a las vías respiratorias del paciente.
- Trauma que involucra huesos maxilares que puede comprometer la vía aérea del paciente.

- Absceso periapical agudo, periodontitis apical aguda, absceso periodontal, celulitis, pericoronitis, periimplantitis, pulpitis irreversible, pulpitis reversible, trauma dental, sangrado oral, sospecha de lesión de patología maligna, puente flojo o corona sobre el implante, fractura de restauración o pérdida de restauración temporal
- Luxación de la articulación temporomandibular que necesita reducción.

El objetivo de la investigación fue determinar el acceso de los servicios médicos y dentales durante la pandemia de COVID-19 en Oaxaca durante el mes de abril del 2020.

Metodología

Se realizó una encuesta transversal, descriptiva y observacional en donde los alumnos de segundo semestre realizaron entrevistas vía electrónica a diferentes personas durante los días 19 de abril del 2020 al 26 de abril del 2020. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia por los propios alumnos y por medios electrónicos según fuese conveniente debido a las restricciones por la pandemia. Esta investigación se apegó a los tres principios éticos reconocidos a nivel internacional en declaraciones y códigos que son: autonomía, beneficencia y justicia según la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento [CNPSHIBC], ya que los datos se mantuvieron en anonimato y cualquier participante pudo abandonar el cuestionamiento en el momento que quisiera (Mondragón 2013).

Los criterios de selección fueron:

Criterios de inclusión: Personas mayores de edad (mayores de 18 años),

que viven en el Estado de Oaxaca, que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Personas que no estaban dispuestas a terminar el cuestionario.

Criterios de eliminación: Aquellos con datos incompletos o dudosos.

Las preguntas realizadas contemplaban los siguientes aspectos: edad, etapa de la vida según su edad, Jurisdicción sanitaria a la que pertenecen, sexo y nivel educativo. El instrumento diseñado para el estudio incluyó un listado de síntomas, si tuvieron algún tipo de enfermedad respiratoria, fiebre, cansancio, tos, congestión nasal, dolor muscular, dolor de garganta o diarrea. Se les preguntó si acudieron al médico, o si en caso de algún síntoma respiratorio se les requirió la prueba de COVID-19. Otro ítem del cuestionario también requería que se especificará si tuvieron algún problema para recibir atención médica. De esta manera partiendo de la generalidad se les preguntó si acudieron al dentista durante la contingencia y cuál fue la razón para asistir a consulta. Se ofreció una lista de posibles problemas dentales de los cuales eligieron el motivo de consulta: por dolor, otra urgencia (absceso periapical agudo, periodontitis apical aguda, absceso periodontal, celulitis, pericoronitis, periimplantitis, pulpitis irreversible, pulpitis reversible, trauma dental, sangrado oral, sospecha de lesión de patología maligna, puente flojo o corona sobre el implante, fractura de restauración o pérdida de restauración temporal, fractura de prótesis que compromete la función masticatoria, pérdida de corona temporal o permanente con dolor asociado, implante no osteointegrado, pérdida de un tornillo de cicatrización del implante, retiro de sutura de un procedimiento quirúrgico reciente, dolor

repentino o limitación de la apertura de la boca, luxación de la articulación temporomandibular que necesita reducción). También se incluyó dentro de los ítems de la entrevista si la consulta era programada (cuando está bajo tratamiento de ortodoncia, prótesis, rehabilitación, periodoncia entre otros), inicio de tratamiento dental (cuando va a iniciar cualquier tratamiento dental que no sea una urgencia). Los datos se capturaron y analizaron en el programa SPSS versión 23 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Resultados

Se recibieron 1060 encuestas, se eliminaron aquellas con datos incompletos o dudosos, quedando una muestra total de 876, los resultados fueron los siguientes: respecto a la edad, la media fue 33.5 años, la moda 19 años, la desviación estándar 16.77, la edad mínima 18 y la edad máxima 90 años. De las 876 personas que respondieron la encuesta 46.5 % (407) estaban entre los 18 a 25 años, 44.1 % (386) entre los 26 y 59 años y 9.5 % (83) de los 60 años en adelante. De los participantes, 66.1 % (579) pertenecen a la región de Valles Centrales, 7.5 % (66) Istmo, 7.8 % (68) Tuxtepec, 13.6 % (119) Costa 3.3 % (29) Mixteca y 1.7 % (15) Sierra, en lo que respecta al género el 48.4 % (424) pertenecen al sexo masculino y 51.6 % (452) al sexo femenino. En el apartado sobre nivel educativo: 1.4 % (12) no tienen un nivel educativo, 8.1 % (71) concluyeron sus estudios nivel primaria, 14.3 % (125) tienen estudios a nivel secundaria, 41.1% (360) solo concluyeron sus estudios a nivel preparatoria, 32.2 % (291) terminaron sus estudios a nivel universidad, 1.9 % (17) tienen un posgrado.

En relación a la pregunta que indicaba si padecieron o padecían síntomas respiratorios de las 876 personas

encuestadas el 88.4 % (757) respondieron que no presentan enfermedades respiratorias y el 13.6 % (119) respondieron de manera afirmativa. En cuanto a síntomas como fiebre el 92.1 % (807) no presentaron fiebre mientras que el 7.9 % (69) si tuvieron malestar en algún momento. Con respecto al cansancio 82.8 % (725) no refieren haber padecido cansancio y 17.2 % (151) lo padeció. De 876 encuestados el 94.2 % (825) no se han realizado la prueba Covid-19 y 5.8 % (51) si se sometió a este examen.

En lo que respecta a la atención médica 87 % (762) encuestados no tuvieron problema para recibir atención médica y 13.0 % (114) tuvieron complicaciones. De las 876 personas encuestadas, el 95.7 % (836) no acudieron al dentista en la jornada de sana distancia y 4.3 % (38) visitaron al dentista. De estos 385 que fueron al dentista refieren que 2.1 % (19) acudieron por dolor, 0.7 % (6) por alguna otra urgencia, 0.9 % (10) acudieron al dentista por consulta programada, y 0.4 % (3) para iniciar otro tratamiento.

Discusión

La pandemia por COVID-19 ha cambiado la práctica médica en México, ya que en algunos casos se han tenido que reprogramar o cancelar las consultas médicas (Palayo, 2020); algunos profesionales de la salud han optado por diseñar un programa de teleconsulta obteniendo gran aceptación entre médicos y pacientes (Marquez, 2020). En este estudio los resultados muestran que el 13 % de los encuestados tuvieron dificultades para recibir atención médica, durante las últimas semanas del mes de abril de 2020 con respecto al área odontológica. En la infección por COVID-19, la mucosa oral juega un papel importante porque las glándulas salivales tienen mayor participación por ello se recomienda que durante la pandemia se utilicen enjuagues

con clorhexidina o yodopovidona a fin de disminuir la exposición del SARS-Cov-2 durante las primeras dos horas de atención odontológica. En caso de urgencia odontológica es fundamental obtener información de la historia médica de exposición y evaluar la presencia de síntomas como tos seca, odinofagia y fiebre; de estar presentes, el paciente debe ser referido a un servicio de urgencia hospitalaria para confirmación y manejo médico de COVID-19 en primera instancia.

El miedo a un posible contagio por COVID-19, dentro del consultorio dental, provocó en los ciudadanos dejar de lado su salud bucodental, la Odontología preventiva se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades bucodentales, en el presente estudio solo el 4.3 % de la muestra acudió al dentista, lo cual contrasta con el estudio de Meza en 2019 que refiere que el 70 % de la población oaxaqueña va al dentista por lo menos una vez al año, por lo que será de gran importancia que los cirujanos dentistas establezcan protocolos adecuados para volver a la atención habitual de los pacientes, como son: desinfección de la superficies con hipoclorito de sodio al 0,1 % o etanol al 70%, crear protocolos explícitos sobre la recolección, limpieza y esterilización de los instrumentos odontológicos, mantener el consultorio higienizado y con ventilación, limpiar y desinfectar con frecuencia las áreas compartidas como son la recepción, sala de espera o baño; al igual que estructuras de uso común como las manijas de puertas, sillas, escritorios y electrodomésticos, retirar objetos de la sala de espera que puedan generar transmisión por pasar de mano en mano, como folletos o revistas. Para su cuidado personal, el odontólogo debe tomar medidas de bioseguridad como el uso de

máscara con filtro de partículas tipo N95, guantes, batas manga larga y gafas de protección o visera facial, con protección contra la exposición lateral; junto con trajes de quirófano u overoles completos; también se deben usar cubiertas para el cabello o capuchas. La higiene de las manos debe realizarse antes y después de remover los equipamientos de protección (Sihua-Rodriguez, 2020).

Conclusiones

No cabe duda que México ha sido muy afectado por la pandemia de COVID-19 (Ibarra-Nava, 2020) y podría empeorar si no se toman las medidas necesarias.

Se puede percibir mediante los resultados obtenidos del artículo presente que los odontólogos no solo se enfrentan al riesgo de contraer el virus, sino que presentan problemas económicos al disminuir la cantidad de pacientes en su consultorio, por ello es importante que se mantengan en constante actualización sobre el SARS-CoV-2 mediante cursos y recomendaciones de bioseguridad emitidas por la autoridad mexicana e internacional.

Referencias

American Dental Association. Coronavirus Frequently Asked Questions. ADA Center for Professional Success. Sitio Web. Disponible en: https://success.ada.org/en/practice management/patients/coronavirusf requently-askedquestions.

American Dental Association. Coronavirus Frequently Asked Questions. ADA Center for Professional Success. Sitio Web. Disponible en: https://success.ada.org/en/practice management/patients/coronavirusf requently-askedquestions.

Curay Camacho Y.T. y Cols. (2021): COVID-19 y su impacto en la odontología *Rev Estomatol Herediana*. Jul-Set;31(3):199-207

Ibarra-Nava, I., Cardenas-de la Garza, J. A., Ruiz-Lozano, R. E., & Salazar-Montalvo, R. G. (2020). Mexico and the COVID-19 Response. Disaster medicine and public health preparedness, 1–2. Advance online publication. https://doi.org/10.1017/dmp.2020. 260

Márquez Velásquez, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Revista Colombiana De Gastroenterología, 35(Supl. 1), 5-16. https://doi.org/10.22516/2500744 0.543

Kampf, G.; Todt, D.; Pfaender, S. & Steinmann, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J. Hosp. Infect.,

104(3):246-51, 2020. Disponible en: https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltex

Meza García, G. (2019). Conocimientos y actitudes de salud bucodental en población de Oaxaca de Juárez. *Revista Mexicana De EstomatologíA*, *6*(1), pp.1-11. Recuperado de https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/242/438

Mondragón, L., Castellanos, A. & Figueroa, A. (2013). Capítulo 6. Consideraciones éticas en la investigación. En: F. Juárez (Ed.), Apuntes para la investigación en salud (pp. 253-268). México, D.

Pelayo-Nieto, M., Linden-Castro, E., Gómez-Alvarado, M. O., Bravo-Castro, E. I., & Rodríguez-Covarrubias, F. T. (2020). ¿La pandemia por COVID-19 ha impactado a la práctica urológica en México?. *Revista Mexicana de Urología*, *80*(1), pp.1-7.

Pérez, N., Díaz-Reissner, C., Adorno, C., Fretes, V., Escobar, J., Gamarra, J., ... & Escobar, R. (2021). Evaluación de la dispersión de aerosoles producidos durante el uso de la turbina dental usando el eyector del equipo y/o suctor extraoral. Estudio exploratorio. *Revista de salud publica del Paraguay*, *11*(1), 28-32.

Organización Mundial de la Salud (2020) La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Recuperado de;

https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases

Sigua-Rodriguez, E.A.; Bernal-Pèrez, J.L.; Lanata-Flores, A.G.; Sánchez-Romero, C.; Rodríguezchesa, J.; Haidar, Z. S.; Olate, S. & Iwaki Filho, L. (2020) COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostom, 14(3) pp.299-309.