



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

TITULO: *EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL E IMPORTANCIA EN LA DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN EN LOS TUTORES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA DIVISIÓN DE ESTOMATOLOGÍA-ORTODONCIA DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ.*

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

ALUMNO: NALLELY ELIZABETH VILLEGAS BECERRIL

MATRÍCULA: 2132035237

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL:

AGOSTO 2017- AGOSTO 2018

FECHA DE ENTREGA: Octubre 2019

ASESORES RESPONSABLES:

ASESOR EXTERNO: Dra. Crisanta Judith Sánchez Martínez

ASESOR INTERNO: Dra Patricia Enzaldo De La Cruz



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

DRA CRISANTA JUDITH SÁNCHEZ MARTÍNEZ

Nombre, firma y cargo del asesor externo

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO


Patricia Enzáldo de La Cruz

ASESOR INTERNO

Nombre y firma


Guadalupe Robles Pinto

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Firma de un integrante de la Comisión de Servicio Social

RESUMEN DEL INFORME

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal sobre 40 tutores de pacientes pediátricos, el enfoque es la deficiencia en los conocimientos sobre el cuidado de la salud bucal de los niños, así como la negligencia y omisión de los tutores para el mismo, se les aplicó un cuestionario conformado por 12 preguntas sobre conocimiento de caries. Se evaluaron según los aciertos en sus respuestas creando 6 categorías que van de insuficiente a excelente. El resultado fue un nivel de conocimiento regular- aceptable con 28 y 43% respectivamente.

Posteriormente se eligió una paciente de la división para demostrar el estado de salud bucal en el que llegan a consulta y se le dio seguimiento hasta lograr su rehabilitación. Se dieron pláticas en la sala de espera para reforzar el conocimiento con respecto al cuidado e importancia de la salud bucal.

El principal aporte de esta investigación es que permite ayudar a los padres y a sus hijos, a partir de la medición de su nivel de conocimiento sobre salud bucal, en la que se comprueba la importancia de la educación a los mismos padres en el cuidado de la salud bucal, el cual debe comenzar desde casa, teniendo en cuenta que los hábitos de higiene bucal se establecen durante los primeros años de vida, siendo los padres quienes funcionan como modelo de aprendizaje.

Las acciones para protegerla salud bucal de los niños se basa en una constante participación de los padres o tutores; es importante que los padres se informen, adquieran conocimiento y conciencia sobre hábitos de salud bucal y atención temprana o preventiva, estimulando así el cambio de actitud ante el cuidado de su salud.

En Agosto de 2017 comencé a realizar mi servicio social en el Hospital Dr. Manuel GEA González, en la división de Estomatología-Ortodoncia, donde me permitieron realizar actividades de diagnóstico (historias clínicas, plan de tratamiento, urgencias); preventivas (profilaxis, técnica de cepillado, odontoxesis, aplicación de flúor, selladores); intermedias (toma de impresión, obturaciones, farmacoterapia, colocación de aparatos); curativas (obturación con resinas y amalgamas, exodoncias, endodoncias, pulpotomías, pulpectomias); rehabilitación (cirugía bucal, incrustaciones, coronas metal-porcelana, acero cromo, prótesis totales); administrativas (manejo de expedientes, estadísticas, etc.) por un periodo de 1 año.

El motivo por el cual opte realizar mi servicio social en esta institución es porque me dieron muy buenas referencias para obtener mayor práctica, aprendizaje y preparación, lo cual sirve para mi propio desarrollo en un futuro.

ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME	4
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPITULO II. INVESTIGACIÓN.....	7
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
3. OBJETIVO GENERAL:.....	19
4. OBJETIVO ESPECÍFICO:	19
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
6. GRAFICAS.....	21
7. RESULTADOS	27
8. CONCLUSIONES	28
9. ANEXOS	29
Presentación de un caso	29
CAPITULO III. ANTECEDENTES	35
CAPITULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	41
CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION	72
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	73
CAPITULO VII. FOTOGRAFÍAS.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

Realicé mi servicio social en el Hospital Dr. Manuel GEA González, en la división de Estomatología-Ortodoncia durante el periodo de 1° Agosto 2017 al 31 Julio 2018 donde se me permitió atender pacientes con algún compromiso sistémico, lesión craneofacial, síndromes, pacientes con labio y/o paladar hendido.

En el servicio social en estomatología se realizan tratamientos de rehabilitación bucal (resinas, amalgamas, extracciones, cirugías bucales, rehabilitación protésica, tratamientos pulpares) y prevención (profilaxis, odontoxesis, técnica de cepillado, aplicación de flúor), ya que si el paciente no está en condiciones adecuadas, sin focos de infección (lesiones cariosas, restos radiculares, abscesos) no podrá continuar su rehabilitación en ortodoncia, de igual manera una vez dados de alta, se le da seguimiento cada 3 meses, con el fin de mantener un estado de salud bucal adecuado, este servicio cuenta con 4 médicos encargados y de 10 a 15 pasantes de servicio social.

La investigación se enfoca en la medición de conocimientos sobre salud bucal en los padres o tutores de pacientes de la división Estomatología-Ortodoncia en el Hospital Dr. Manuel GEA González, ya que la problemática que se presentaba en el hospital era el descuido de los mismos una vez dados de alta. En este estudio se comprueba que los padres necesitan reforzar sus conocimientos sobre el cuidado de la salud bucal así como los riesgos, siendo indispensable para el correcto manejo multidisciplinario y avance dentro del hospital.

CAPITULO II. INVESTIGACIÓN

TITULO:

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL E IMPORTANCIA EN LA DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN EN LOS TUTORES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA DIVISIÓN DE ESTOMATOLOGÍA-ORTODONCIA DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado en el Hospital Dr. Manuel Gea González en la división de estomatología-ortodoncia durante el periodo de 1° Agosto 2017 al 31 Julio 2018.

Día a día se ha demostrado una deficiencia en los conocimientos sobre la salud bucal y del estado general de nuestros pacientes pediátricos por parte de sus tutores. En nuestras consultas estomatológicas hemos observado una elevada afectación de caries, principalmente en pacientes de entre 3 y 7 años de edad, teniendo en cuenta que un niño pequeño no posee la habilidad manual para cepillarse correctamente, y no es consciente de las consecuencias que conlleva una mala higiene bucal, necesitan ayuda de un adulto para cepillarse los dientes hasta los 10 años de edad.

La caries dental es la causa principal de la pérdida prematura de dientes. Por ende, es importante para los padres de familia estén completamente familiarizados e informados con estos aspectos, pues el cuidado y la salud bucal no solo se limita en la consulta, sino en casa con el apoyo de los mismos.

El no saber los riesgos y las complicaciones asociadas a caries dental puede conducir a consecuencias como abscesos que pueden diseminarse y poner en riesgo el estado general del niño.

El propósito de éste estudio consistió en promocionar la salud bucal y elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia del cuidado del estado de salud bucal de los niños, mediante la promoción de prácticas con padres e hijos, pláticas didácticas y material informativo impreso.

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal sobre 40 tutores de pacientes pediátricos pertenecientes a la División de Estomatología-Ortodoncia del Hospital Dr. Manuel Gea González a quienes se les aplicó un cuestionario conformado por 12 preguntas sobre conocimiento de caries. Para su evaluación se crearon seis categorías según las respuestas de los encuestados: Insuficiente (1-5 aciertos), Regular (6-9 aciertos), Aceptable (10-15), Bueno (16-20), Muy bueno (21-24 aciertos) y Excelente (25-27 aciertos).

Posteriormente se eligió una paciente de la división para demostrar el estado de salud bucal en el que llegan a consulta y se le dio seguimiento hasta lograr su

rehabilitación. Se dieron pláticas en la sala de espera para reforzar el conocimiento y dar apoyo con respecto al cuidado e importancia de la salud bucal.

El principal aporte de esta investigación es que permite ayudar a los padres y a sus hijos, a partir de la medición de su nivel de conocimiento sobre salud bucal, en la que se comprueba la importancia de la educación a los mismos padres en el cuidado de la salud bucal, el cual debe comenzar desde casa, teniendo en cuenta que los hábitos de higiene bucal se establecen durante los primeros años de vida, siendo los padres y principalmente la madre quien funciona como modelo de aprendizaje, se comprueba menos de la mitad.

2. MARCO TEÓRICO

Además de la educación, otro derecho social, también protegido por las leyes mexicanas es el de la salud. Una persona sana realiza normalmente sus funciones corporales, experimentando al mismo tiempo un bienestar generalizado que le permite efectuar su trabajo o actividades diarias con plenitud. Un niño sano juega, corre, ríe, tiene buen apetito y estudia contento; en cambio, un niño enfermo parece triste, silencioso, inapetente y desanimado. ¹

❖ Normas y leyes para el derecho a la salud

La declaración de los derechos del niño establece en el principio 4:

- El derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuada.
- El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud.

De acuerdo con lo establecido en la **fracción XVI del artículo 73 constitucional**. Su texto es el siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, establece el derecho a la salud, separando por una parte, la obligatoriedad del Estado para proveer a la población, sin excepción de ninguna persona, de los servicios médicos y de la protección familiar necesarios a fin de conservar su salud. De la misma manera determina el deber de los padres de satisfacer las necesidades de alimentación y preservación de la salud física y mental de los menores, atendiendo a su derecho.

La ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes decreta:

- **Artículo 19.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social.
- **Artículo 21.** Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional. Las normas establecerán las formas de prever y evitar estas conductas. Enunciativamente, se les protegerá cuando se vean afectados por:
 - A.** El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual.
- **Artículo 28.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud.
 - A.** Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
 - J.** Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.
- **Artículo 40.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la información. En cumplimiento de este derecho se establecerán normas y se diseñarán políticas, a fin de que estén orientados en el ejercicio del derecho a que se refiere el artículo anterior. Asimismo, se pondrá especial énfasis en medidas que los protejan de peligros que puedan afectar su vida, su salud o su desarrollo.
- **Artículo 43.** Sin perjuicio de lo previsto en la normatividad aplicable a los medios de comunicación masiva, las autoridades federales, en el ámbito de sus competencias, procurarán verificar que éstos:
 - C.** Difundan información y materiales que contribuyan a orientarlos en el ejercicio de sus derechos, les ayude a un sano desarrollo y a protegerse a sí mismos de peligros que puedan afectar a su vida o su salud.

La ley general del diario oficial de la federación decreta:

- **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; (la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta)
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición.

❖ **Definición De Maltrato**

- El maltrato infantil se define como los abusos y **la desatención** de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.²
- El maltrato infantil se define como toda agresión física, sexual, psicológica o **negligencia intencional contra una persona menor de edad**, en cualquier etapa de la vida, que afecta su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente, dentro o fuera del hogar, por una persona, institución o sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica. ¹
- Esto incluye: lo que se hace (acción), lo que se deja de hacer (omisión) y lo que se realiza de forma inadecuada (negligencia). ³
- Según la ley se considera maltrato infantil realizado a todo menor de 18 años cuando su salud física o mental, o su seguridad, están en peligro, ya sea por acciones y omisiones llevadas a cabo por los padres u otras personas responsables de su cuidado produciéndose, entonces, el maltrato por acción, omisión o negligencia ⁴

❖ Epidemiología

En México se tiene registro de maltrato infantil desde hace 20 años. Se ha tipificado el maltrato infantil en dos grandes rubros: activo y pasivo, **la negligencia odontológica es clasificado como maltrato pasivo**, por lo tanto el odontólogo (en especial el Odontopediatra) debe prestar atención al hacer la inspección clínica y elaboración de historia clínica del paciente, para encontrar indicios de maltrato infantil y llevar a cabo la atención de estos pacientes con adecuado manejo de su conducta, la cual puede ser variable dependiendo el tipo de maltrato que ha sufrido. Las consecuencias del maltrato en cavidad oral son múltiples y pueden manifestarse a corto, largo y mediano plazo.⁵

Los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y **víctimas de desatención**.

❖ Consecuencias

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano.

A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual.

No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato. No obstante, hay una serie de características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado:

- La edad inferior a cuatro años y la adolescencia;
- El hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres;
- El hecho de tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales.²

❖ Etiología

El maltrato infantil no es un hecho aislado, es un proceso que está determinado por la intervención de factores sociales, familiares, ambientales y del propio niño, que interaccionan de forma dinámica y pueden coincidir en una misma familia y en un determinado momento.⁶

Las causas más comunes de maltrato infantil son un modelo psicológico, economía, desintegración familiar, inmadurez emocional y baja autoestima de parte de los padres o cuidadores, falta de preparación para atender a niños discapacitados, desconocimiento de las leyes que protegen al niño, conductas aprendidas y disciplina a través del maltrato.⁴

❖ Tipos De Maltrato Infantil ⁵

A. Pasivo:

a. Abandono físico: cuando las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas por ningún miembro que conviva con él.

b. Abandono emocional: falta de respuesta a las necesidades de contacto físico y caricias del menor y la indiferencia al estado de ánimo del niño.

c. Omisión-Negligencia: un adulto permite conscientemente que el niño sufra o cuando no se satisfacen las necesidades esenciales para su desarrollo.

- **Negligencia Odontológica:** definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica como la falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda o seguimiento del tratamiento necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor e infección orales y otras condiciones de la cavidad oral y estructuras de soporte que causen una mala alimentación, retardo de crecimiento y desarrollo, dificultando la vida diaria del menor.

B. Activo:

d. Abuso físico: lesión corporal que el padre, cuidador o tutor cause a un niño intencionalmente.

e. Abuso sexual: explotación mediante cualquier acto sexual que va desde exposición indecente, tocamiento indebido, violación, prostitución, rapto, incesto, pornografía y comercio sexual.

f. Abuso emocional: patrón de comportamiento que retrasa y deteriora el desarrollo psíquico del niño y su autoestima; va desde la hostilidad verbal, acoso, insulto, menosprecio, sometimiento, dominación, abuso pedagógico (niños con excesivas obligaciones pedagógicas), evitando el desarrollo normal y vida social del niño.

g. Explotación laboral: acciones como la mendicidad, venta ambulante, etc.

❖ **Indicadores Del Maltrato Infantil En Niños** ⁵

1. **Conductuales:** ausencias reiteradas a clase, bajo rendimiento escolar, dificultades de concentración, depresión constantes o conductas auto-agresivas, ideas suicidas, docilidad excesiva, actitud evasiva o defensiva frente a los adultos, la búsqueda intensa de expresiones afectuosas, actitudes o juegos sexualizados para su edad, intrusión, ansiedad, trastornos de sueño, baja autoestima, conductas adictivas, evidencia de "inversión de papeles".
2. **Físicos:** alteración de factores normales de crecimiento y desarrollo, **falta de higiene y cuidado** corporal, marcas de castigos corporales, accidentes frecuentes, embarazo precoz, vestidos inapropiados para la temporada (camisa de manga larga en días calurosos).
3. **Indicadores oro-faciales.** Signos y síntomas en la cavidad oral: presencia de petequias en el paladar, desgarró en el frenillo labial y lingual, retraso para emprender el tratamiento, **caries en número abundante, abscesos repetidos, granulomas, ausencia de dientes, enfermedades periodontales**⁴
4. **Otras lesiones:** áreas de alopecia traumática, traumatismos y hemorragias cráneo-encefálicos, hematomas, desgarró, arañazos, equimosis, mordiscos en la cara, estigmas ungueales en el cuello, quemaduras, laceraciones, y contusiones en la cavidad oral.

❖ Caries Dental

▪ Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad²

Es un proceso multifactorial mediado por la presencia de una biopelícula que puede alojar bacterias cariogénicas cuyo metabolismo produce ácidos, los cuales disminuyen el pH y afectan el esmalte, causando la pérdida de mineral en la estructura dental.

▪ Epidemiología

Una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares es la caries dental, causando ausentismo escolar, dolor y pérdida temprana de dientes.⁷ De acuerdo a las normas y leyes, ya mencionadas, sabiendo que los niños no poseen un adecuado desarrollo intelectual, ni motor, la responsabilidad con respecto al cuidado de su salud bucal les corresponde a los padres llevarlo a cabo.⁸

La caries dental es considerada un problema de salud pública debido a las altas prevalencias reportadas a nivel mundial; junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo.⁷

El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes.⁹

En México, los principales retos de la salud oral son mejorar las condiciones bucales de la población e incrementar la capacidad de respuesta y calidad en los servicios de salud.

Según reportes actualizados de la SIVEPAB en México, en niños de 2, 3, 4 y 5 años de edad el índice ceo-d encontrado fue de 2.4, 3.8, 4.3 y 4.7 respectivamente. Igualmente en niños de 6, 8, 10 y 12 años fue encontrado un índice CPO-D de 0.1, 1.0, 1.6 y 3.0, respectivamente. En individuos de 6 a 19 años, el índice CPOD promedio fue de 3.7. En general, al igual que en la dentición primaria, el número promedio de dientes cariados, fue el mayor componente, representando más del 78% del índice total.¹⁰

Las enfermedades bucales afectan entre 60 y 90 % de la población en el mundo y la caries dental es considerada la pandemia del siglo XXI y principal patología responsable de daño en la boca; afecta a población de cualquier edad, sexo, condición social y lugar de residencia.

Un estudio realizado en el IMSS en Guanajuato, Estado de México Oriente, Estado de México Poniente y Distrito Federal, indican que la prevalencia de caries fue de 66.9 % en todo el grupo estudiado y la población de niños y adolescentes sanos de 33.1 %.

En el grupo de cinco años de edad, la Delegación 4 del Distrito Federal tuvo 57.1 % de niños sanos, siendo la única con esta cifra, a diferencia de las otras que oscilaron de 20.6 % (Guanajuato) a 28.1 % (Delegación 1 del Distrito Federal), lo que marcó una diferencia porcentual de 49 % y un total de 28.2 % de niños sanos en este grupo etario.

Los niños de seis años de edad fueron los más afectados: Guanajuato tuvo únicamente 9.9 % de sanos; la Delegación 3 del Distrito Federal presentó más niños sin caries (44 %). El promedio fue de 22.9 % en este grupo. La presencia de caries se acentuó conforme avanzó la edad, y de los tres a seis años la diferencia en la prevalencia se incrementó 43 %.¹¹

La alta prevalencia que se presenta en el mundo entero de caries dental (afecta del 95 al 99 % de la población), la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta, que comienza casi desde el principio de la vida y progresando con la edad. ¹²

❖ Factores De Riesgos Por Caries

Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud. La severidad y extensión individual del proceso carioso están moderados por el acceso del individuo a mecanismos naturales, físicos, químicos o biológicos de control y eliminación de la placa dentobacteriana, a la frecuencia de la utilización de fluoruros sistémicos o tópicos y a la protección de nichos dentarios susceptibles (sellantes). ¹²

Entre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la caries de la primera infancia (CPI) se encuentran: insuficiente higiene oral, biberón o lactancia materna a demanda y/o nocturna, consumo frecuente de carbohidratos fermentables, colonización oral bacteriana precoz, presencia de placa bacteriana visible, historia anterior de caries, niveles elevados de *Streptococcus mutans* (SM), flujo o función

salival reducidos, bajo nivel socio-económico de los padres y/o pocos conocimientos sobre salud oral.¹³

❖ **Complicaciones Por Caries**

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud. La caries dental se presenta como la de mayor prevalencia, y si no son tratadas a tiempo, se convierten en un potencial de riesgo para la salud general del paciente, y en una de las causas principales de urgencias estomatológicas; ocasionan una serie de problemas estéticos y funcionales además de repercusiones psicológicas, sociales y familiares.¹⁴

El proceso carioso se inicia con la disolución de la estructura mineral del diente mediante la acción de ácidos orgánicos producidos por la presencia de los microorganismos de la biopelícula (placa dentobacteriana), alimentada principalmente por los carbohidratos en la dieta. Cuando la desmineralización predomina, la lesión cariosa produce una cavidad, pero la remineralización continuamente estimulada puede detenerla, teniendo entonces lesiones activas versus inactivas.¹⁵

Esta es la enfermedad que se encuentra más diseminada en los seres humanos, actúa como irritante microbiano sobre los tejidos del diente, es una de las principales causas de agresión al complejo dentino-pulpar por la presencia de las bacterias y toxinas, por eso, hoy es considerada como la mayor responsable de la inflamación pulpar, por el daño que ocasiona a los tejidos pulpares y periapicales.¹⁴

Ciertos tipos de maloclusiones producen profundos impactos psicológicos en el niño, y afectan en algunos casos el habla y su manera de comportarse socialmente, ya que su aspecto físico los hace manifestarse tímidos, retraídos, apartados o hasta agresivos.¹²

La enfermedad de la caries dental presenta graves repercusiones en la salud general del niño, tales como: dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas de urgencia, disminución en su desarrollo físico y en la capacidad de aprendizaje; dificultad en el manejo ambulatorio y un elevado costo de tratamiento.

13

❖ **Papel Del Odontólogo**

El objetivo principal es detectar el maltrato infantil para evitar lesiones posteriores al menor y suministrar los servicios médicos y sociales necesarios a la familia. Como ya se ha descrito, el odontólogo juega un papel fundamental como primer interviniente durante la atención en su consultorio.

Las actitudes de los padres o tutores con respecto a la atención odontológica son muchas veces un factor en las decisiones de tratamiento. Deberán elegirse las propuestas de tratamiento con mejor pronóstico, porque los procedimientos riesgosos o complicados aumentan las posibilidades de fracaso y dependen generalmente de un estricto seguimiento y meticulosa observación por los padres. En los casos en los que se sospecha el maltrato infantil, la colaboración de los padres será sumamente difícil.

El odontólogo debe primero efectuar una breve inspección desde el momento que el menor entra a consulta. Durante la entrevista se registrarán todos los antecedentes, hallazgos, apoyos diagnósticos, en la historia clínica y las respuestas que reciban al indagar sobre la causa de las lesiones.

Las caries de la infancia temprana con complicaciones pulpares y periodontales se considera un hallazgo presuntivo de maltrato por negligencia.¹

Queda claro la importancia de conocer los riesgos y complicaciones que puedan presentarse por la aparición de lesiones cariosas avanzadas. Por ello los profesionales de la salud, deben estar bien preparados para su manejo. Además es de vital importancia la formación en técnicas básicas de higiene y cuidado de la salud bucal, esto con el fin de intentar prevenir enfermedades bucales, principalmente caries; así como saber tomar las medidas oportunas ante situaciones complejas.

Sobre las estrategias de Salud Pública para prevención de caries dental, existen normas para la prevención y control de enfermedades bucales (NOM-013-SSA2: 1994-2006-2011) y otras relacionadas a los bienes y servicios, sal yodada fluorada y especificaciones sanitarias (NOM040-SSA1-1993).¹⁰

En el marco legal de la odontología en México establece en su Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales:

5.3 Los pasantes del servicio social podrán realizar actividades preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de un estomatólogo, conforme a la normativa institucional correspondiente.

5.6 El personal de estomatología, debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, para brindar atención integral de calidad al paciente.

5.7 El personal de estomatología, atendiendo las necesidades estomatológicas de la población mexicana, debe orientar y empoderar a las personas con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica bucal a nivel masivo, grupal e individual, diagnosticar, limitar el daño, rehabilitar, detectar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades bucales, contribuyendo al logro del más alto grado de salud integral y calidad de vida de la población.

5.16 El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapia farmacológica.

5.23 El consultorio estomatológico debe tener material didáctico auxiliar para la enseñanza del autocuidado de la salud.

5.25 El personal de estomatología que identifique lesiones faciales, bucales o dentales consecuencia de posibles actos de violencia familiar o sexual deberá actuar conforme a lo indicado en la NOM citada en el punto 3.12, del capítulo de referencias de esta norma.

6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad

7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona

3. OBJETIVO GENERAL:

Construcción de vínculos entre padres, niños y odontólogos a través de la promoción de la salud bucal oportuna en la División de Estomatología-Ortodoncia en el Hospital Dr. Manuel GEA González.

Conocer si los padres de familia tienen conocimiento de los riesgos y complicaciones que pueden provocar las lesiones cariosas en los pacientes pediátricos del Hospital Dr. Manuel GEA González.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Evaluar si los padres conocen las causas de la caries.
- Determinar si los padres saben qué riesgos pueden tener sus hijos si no se atiende una caries a tiempo.
- Crear consciencia en la importancia del cuidado de la salud bucal
 - Crear un vínculo más cercano entre padres-hijos-doctor para de esa manera mejorar la higiene bucal y salud en general de los pacientes pediátricos.
 - Crear consciencia a los padres del descuido que hacen al no prestar atención a sus hijos con respecto a su salud y los daños que presentan.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal sobre 40 padres de familia de pacientes pediátricos pertenecientes a la División de Estomatología-Ortodoncia del Hospital Dr. Manuel Gea González a quienes se les aplicó un cuestionario de manera anónima. El cuestionario fue conformado por 12 preguntas sobre conocimiento de caries.

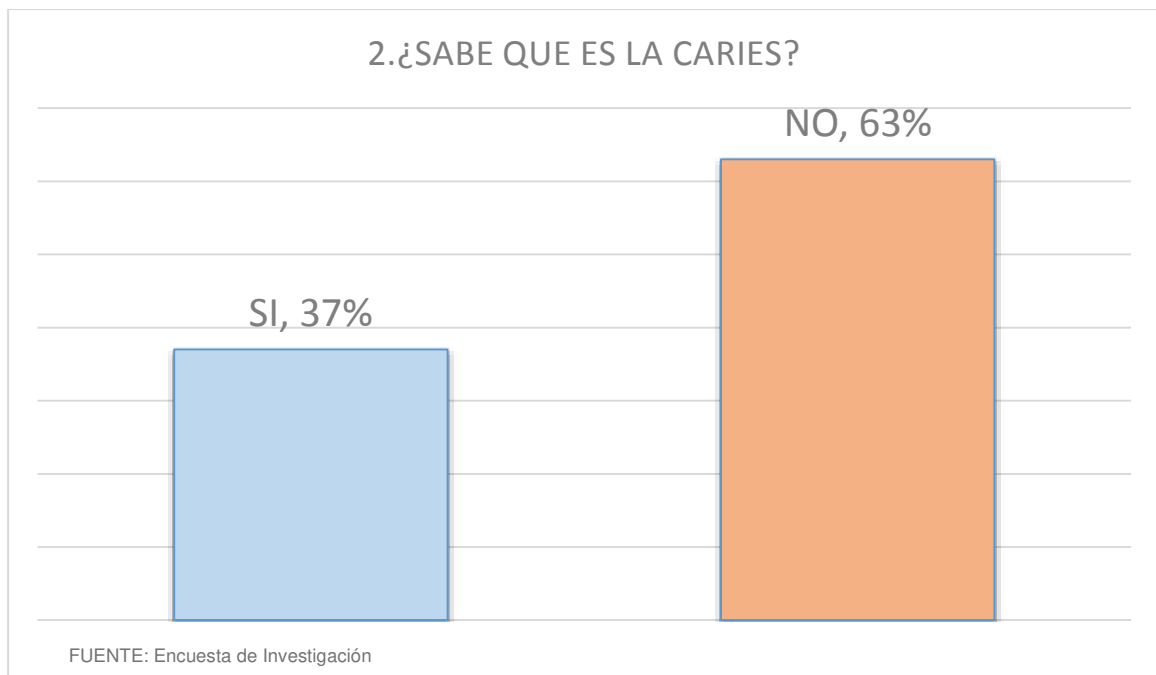
Para evaluar el conocimiento sobre caries, se crearon seis categorías según las respuestas de los encuestados: Insuficiente (1-5 aciertos), Regular (6-9 aciertos), Aceptable (10-15), Bueno (16-20), Muy bueno (21-24 aciertos) y Excelente (25-27 aciertos)

Para la recolección, análisis de datos y elaboración de graficas se utilizó el programa Excel 2013.

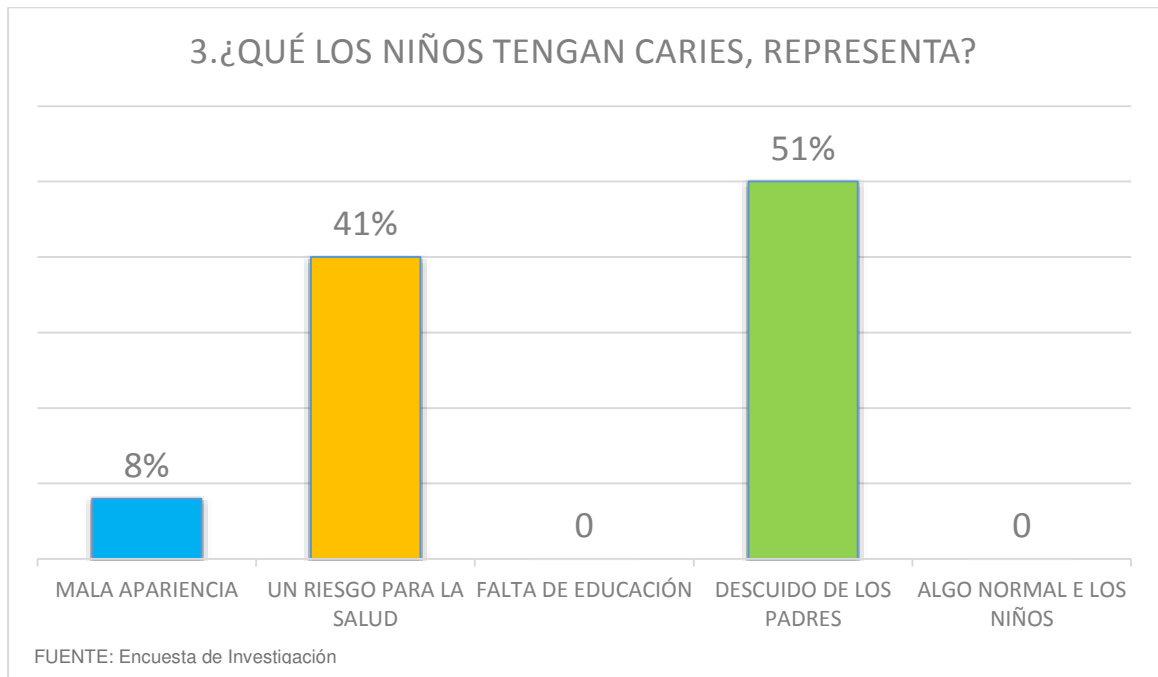
Se eligió un paciente perteneciente a la división de Estomatología-Ortodoncia del Hospital Dr. Manuel Gea González con el fin de demostrar el estado de salud bucal en el que llegan a consulta y se le dio seguimiento hasta lograr su rehabilitación.

Se dieron pláticas en la sala de espera sobre técnicas de cepillado y apoyo a los pacientes con síndromes o malformaciones craneofaciales, causas y riesgos de caries, así como la importancia de brindar atención oportuna y evitar el descuido por parte de los padres.

6. GRAFICAS



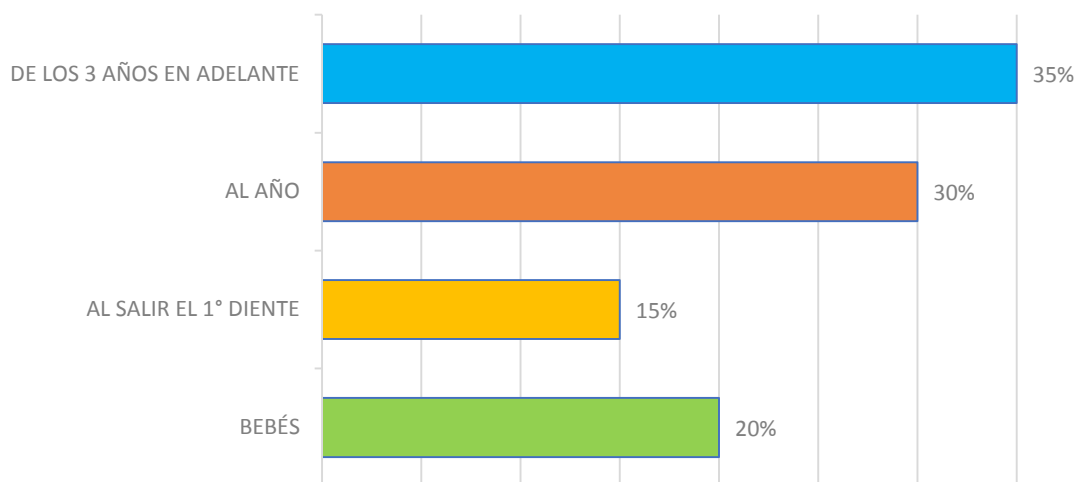
El 63% de los encuestados respondió NO saber que es la caries



El 51% de los encuestados indica que las caries representan un descuido por parte de los padres, seguida de un riesgo para la salud.

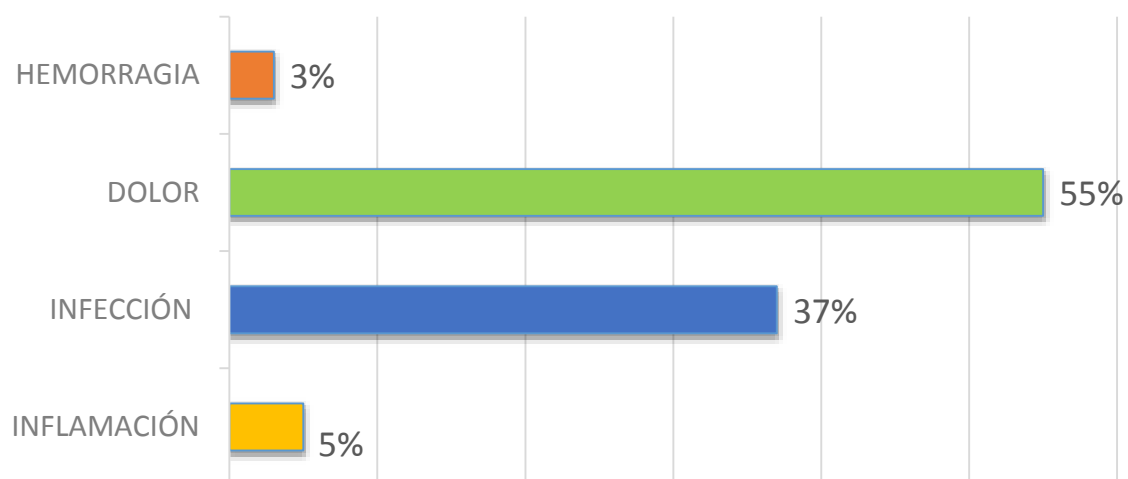


5. ¿DESDE QUE EDAD ES CONVENIENTE REALIZAR LA HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS?



FUENTE: Encuesta de Investigación

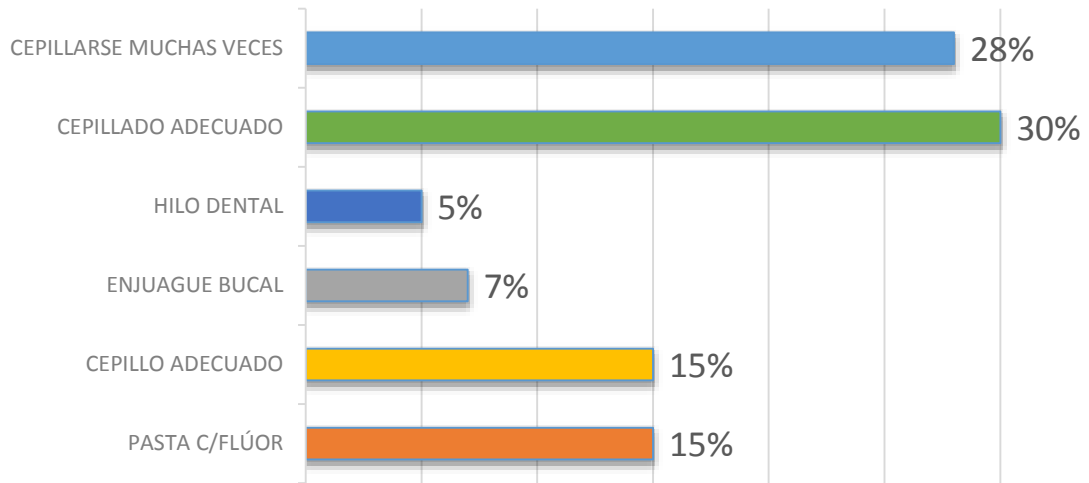
6. ¿CUÁL ES LA MANIFESTACIÓN MÁS SERIA DE PRESENTAR LESIONES CARIOSAS AVANZADAS?



FUENTE: Encuesta de Investigación

El 62% de los encuestados indica que si conoce los riesgos que puede haber por presentar caries, sin embargo el 55% refiere que la manifestación más seria de presentar lesiones cariosas avanzadas es el dolor.

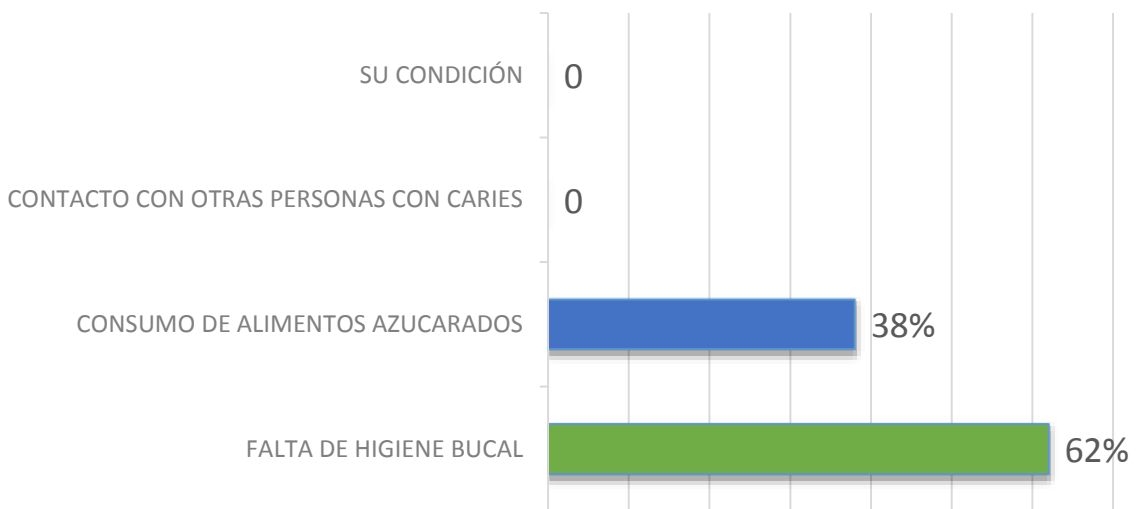
7. ¿QUÉ CONSIDERA MÁS IMPORTANTE PARA TENER UNA HIGIENE BUCAL ADECUADA?



FUENTE: Encuesta de Investigación

El 30% de los encuestados considera más importante realizar un cepillado adecuado para tener una higiene bucal adecuada, mientras que el 28% dice que es más importante cepillarse muchas veces.

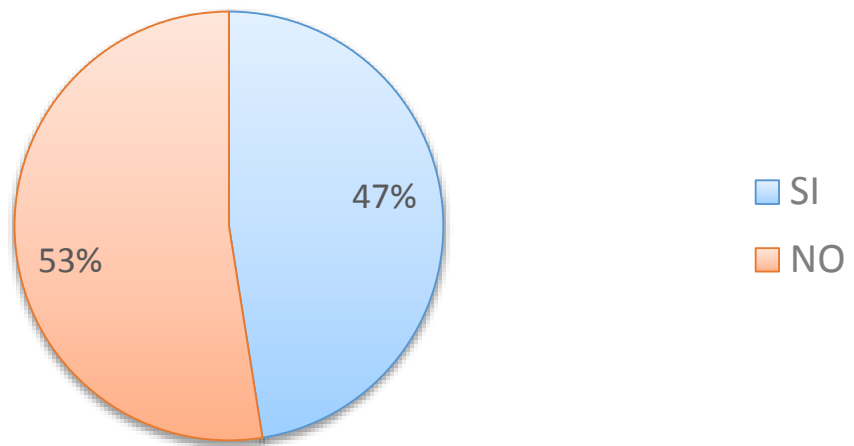
8. ¿CÚAL CREE QUE SEA EL MOTIVO POR EL QUE SU HIJO TIENE CARIES?



FUENTE: Encuesta de Investigación

El 62% de los encuestados cree que el motivo por el que su hijo tiene caries es por una falta de higiene, mientras que el 38% indica que es por consumo de alimentos azucarados.

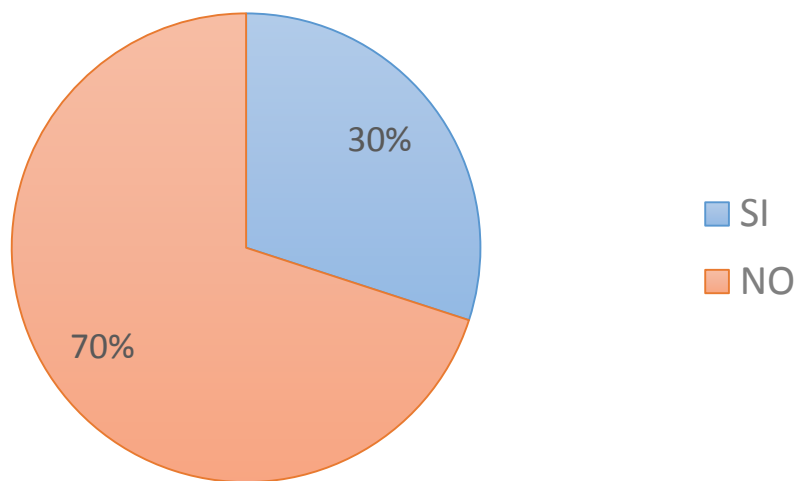
9. ¿REVISAS A SU HIJO PARA VERIFICAR SU ESTADO DE SALUD BUCAL?



FUENTE: Encuesta de Investigación

Poco mas de la mitad de, los encuestados acepta que no verifica el estado de salud bucal de su hijo.

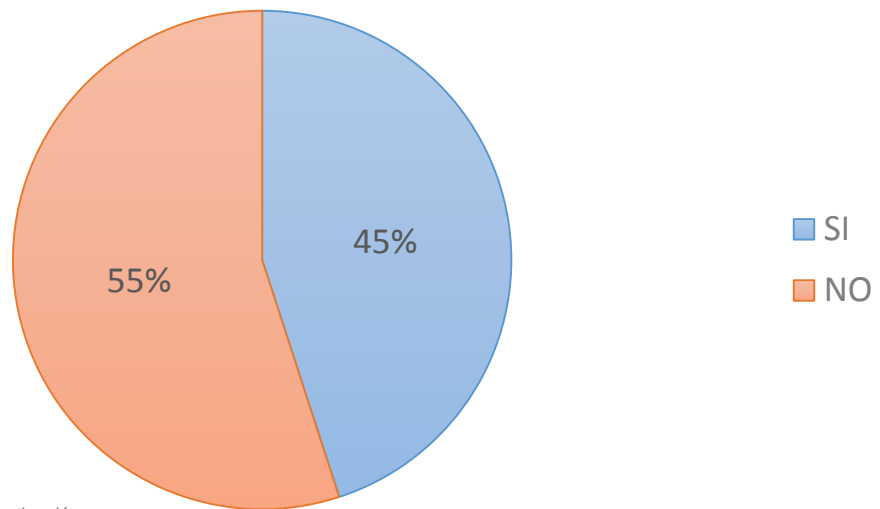
10. ¿CREE QUE LA CARIES PUEDA PREVENIRSE?



FUENTE: Encuesta de Investigación

El 70% no cree que la caries pueda prevenirse

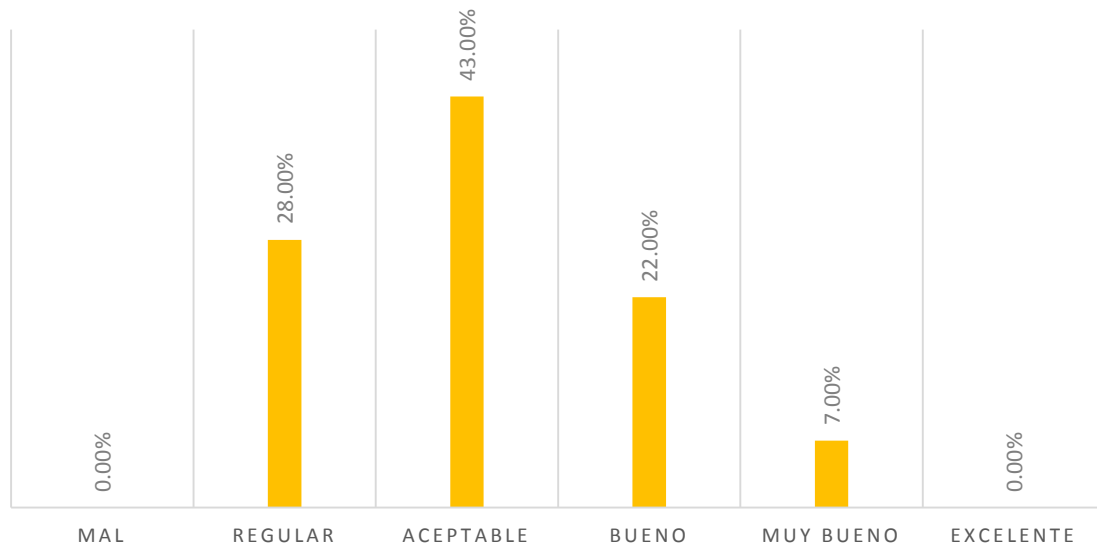
11.¿CONSIDERA IMPORTANTE CUIDAR LOS DIENTES TEMPORALES?



FUENTE: Encuesta de Investigación

El 53% no considera importante cuidar la dentición temporal.

NIVEL DE CONOCIMIENTO



FUENTE: Encuesta de Investigación

El 43% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento aceptable, mientras que el nivel malo y excelente tiene 0%

7. RESULTADOS

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a los padres o tutores de los pacientes pediátricos de la División de Estomatología-Ortodoncia, se puede ver que el 100% son conscientes de que el cuidado bucal en los niños es importante, sin embargo, se hace notar que aunque el 63% indica no saber que es la caries, el 37% dice que si sabe pero de manera exacta, no lo saben, tienen una idea pero sus respuestas no son correctas; de igual manera el 51% acepta que, el que los niños tengan caries representa un descuido de los padres; el 62% menciona conocer los riesgos de presentar lesiones cariosas avanzadas, pero el 55% indica que para ellos la manifestación más seria de presentar lesiones avanzadas es presentar dolor; el 30% de los encuestados considera más importante realizar un cepillado adecuado para tener una higiene bucal adecuada, mientras que el 28% dice que es más importante cepillarse muchas veces; el 62% de los encuestados cree que el motivo por el que su hijo tiene caries es por una falta de higiene, mientras que el 38% indica que es por consumo de alimentos azucarados.

El principal aporte de esta investigación es que permite ayudar a los padres y a sus hijos, a partir de la medición de su nivel de conocimiento sobre salud bucal, en la que se comprueba la importancia de la educación a los mismos padres en el cuidado de la salud bucal, el cual debe comenzar desde casa, teniendo en cuenta que los hábitos de higiene bucal se establecen durante los primeros años de vida, siendo los padres y principalmente la madre quien funciona como modelo de aprendizaje, el nivel de conocimiento sobre salud bucal va de regular a aceptable.

8. CONCLUSIONES

En los resultados de esta investigación, podemos observar que aparentemente los padres que participaron en la encuesta aplicada sobre conocimiento de caries dental; el 100% considera importante el cuidado bucal en los niños, pero no tienen ideas claras de lo que es la caries y los riesgos que pueden desarrollarse, están conscientes que el desarrollo de las lesiones cariosas son a causa del mismo descuido de sus tutores ya que ellos desempeñan un papel importante con respecto a la etiología y prevención de la caries, así como las practicas diarias de higiene, la actitud que toman frente a la misma; ya que puede ser un riesgo al estado general de éste tipo de pacientes, así como el retrasar sus otros tratamientos y/o cirugías.

Más de la mitad de los padres encuestado no revisan periódicamente a sus hijos, por lo que a la consulta dental, podemos observar pacientes con múltiples focos de infección (abscesos, caries extensas o múltiples).

Por lo tanto es importante que los padres se involucren ya que son el mayor apoyo para los pacientes pediátricos y hacerles ver que el maltrato infantil no solo es físico, también lo es el descuido, la negligencia y el abandono.

Sin embargo, los padres tienen ideas erróneas por falta de información que a su vez transmiten a sus hijos, por lo que es importante enseñar e involucrarlos en aspectos sobre higiene bucal, técnicas de cepillado, alimentación, revisiones periódicas y no esperar hasta que haya dolor o pérdida dental.

Cada paciente tiene necesidades y características diferentes como habilidad psicomotriz, mal posición dental, cooperación, edad, etc., por lo tanto no a todos los pacientes les funciona la misma técnica o el cuidado bucal que lleven, es por eso que se dio el apoyo en general y de manera personal para cada paciente, con el fin de ayudar y mejorar el aspecto de la salud bucal, no solo de los pacientes pediátricos, sino de los padres y crear otra perspectiva del cuidado de la salud bucal.

9. ANEXOS

Presentación de un caso

Paciente con lesiones severas de caries de 3° y 4° grado que se presentan en la consulta en la División de Estomatología-Ortodoncia

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:

López Morales Azul Darina

EDAD

6 AÑOS

EXPEDIENTE

702472

DIAGNÓSTICO

SX Moebius



FUENTE: Expediente Hospital Dr. Manuel GEA González

ORTOPANTOMOGRAFÍA



FUENTE: Expediente Hospital Dr. Manuel GEA González

FOTOS INICIALES



FUENTE: Expediente Hospital Dr. Manuel GEA González

FOTOS INTERMEDIAS



FUENTE: Expediente Hospital Dr. Manuel GEA González

FOTOS FINALES



FUENTE: Expediente Hospital Dr. Manuel GEA González

CUESTIONARIO

TEST SOBRE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

ESTE TEST ES ANÓNIMO, NO EXISTE NECESIDAD DE QUE COLOQUE SU NOMBRE. CONTÉSTALO CON TODA SINCERIDAD. AGRADECEMOS SU AYUDA EN LA REALIZACIÓN DE ÉSTA INVESTIGACIÓN.



1. ¿CONSIDERA IMPORTANTE EL CUIDADO BUCAL EN LOS NIÑOS?

¹A) SI ¿POR QUÉ?: _____

B) NO ¿POR QUÉ?: _____

2. ¿SABE QUE ES LA CARIES?

• _____ si (0) ¿qué?(1)

3. QUE LOS NIÑOS TENGAN CARIES, REPRESENTA (MARQUE CON UNA (X))

MALA APARIENCIA¹

UN RIESGO PARA LA SALUD³

FALTA DE EDUCACIÓN²

DESCUIDO DE LOS PADRES³

ALGO NORMAL EN LOS NIÑOS⁰

4. ¿CONOCE LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE POR LESIONES CARIOSAS?

A) SI¹

B) NO

5. SI RESPONDIÓ SI EN LA PREGUNTA ANTERIOR, MENCIONE LOS RIESGOS QUE USTED CONOZCA, CAUSADOS POR LESIONES CARIOSAS:

• _____ +1 c/u

6. ¿DESDE QUÉ EDAD ES CONVENIENTE REALIZAR LA HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS?

Bebés³

Al salir el 1er diente²

Al año¹

De los 3 años en adelante⁰

7. ¿QUE CONSIDERA MÁS IMPORTANTE PARA TENER UNA HIGIENE BUCAL ADECUADA?
- PASTA CON FLÚOR²
 - CEPILLO ADECUADO¹ A LA EDAD
 - ENJUAGUE BUCAL¹
 - USO DE HILO DENTAL²
 - CEPILLADO ADECUADO³
 - CEPILLARSE MUCHAS VECES⁰
8. ¿CUÁL ES LA MANIFESTACIÓN MÁS SERIA DE PRESENTAR LESIONES CARIOSAS AVANZADAS? (MARQUE CON UNA (X))
- INFLAMACIÓN²
 - DOLOR¹
 - INFECCIÓN (ABSCEOS)³
 - HEMORRAGIA (SANGRADO)
9. ¿CUÁL CREE QUE SEA EL MOTIVO POR EL QUE SU HIJO (A) TIENE CARIES?
- FALTA DE HIGIENE BUCAL³
 - CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS²
 - CONTACTO CON OTRAS PERSONAS CON CARIES⁰
 - SU CONDICIÓN¹
10. ¿REVISAS A SU HIJO (A) CONSTANTEMENTE PARA VERIFICAR SU ESTADO DE SALUD BUCAL?
- A) SI¹
 - B) NO
11. ¿CREE QUE LA CARIES PUEDA PREVENIRSE?
- A) SI³
 - B) NO
12. ¿CONSIDERA IMPORTANTE CUIDAR LOS DIENTES TEMPORALES?
- A) SI³
 - B) NO

CAPITULO III. ANTECEDENTES

Las actuales instalaciones del Hospital General Doctor Manuel Gea González ocupan lo que algún día fue el Sanatorio para Tuberculosos Avanzados, proyecto de 1942 realizado por el Arquitecto José Villagrán García; la obra fue inaugurada en 1947 y contaba con tres cuerpos: Torre Principal, Residencia de Médica y Casa de Máquinas.

La torre principal tiene planta arquitectónica similar a la forma de un avión cuenta con de dos ejes paralelos que interceptan ortogonalmente a un eje principal para dar lugar a tres volúmenes principales los cuales permiten iluminación y ventilación natural para el total de locales.

El inmueble fue desincorporado de la Secretaria de Salud al patrimonio del Organismo Público descentralizado Hospital General “Dr. Manuel Gea González” mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 4 de enero de 1993, bajo el régimen de propiedad del Gobierno Federal con el Folio Real No. 12763 del Registro Público de la Propiedad Federal y Registro Federal Inmobiliario No. 09-17078-1 del Inventario Nacional de Bienes Inmuebles de la Administración Pública Federal.

Por su actual uso hospitalario, el **Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal** lo clasifica como **estructura del grupo A**, por otra parte cuenta con catalogación del Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA) como Inmueble con Valor Artístico.

Ubicación

El inmueble del Hospital General Doctor Manuel Gea González se ubica en la manzana que forman las calles de Calzada de Tlalpan, Avenida San Fernando, calle 11 al oriente y Fray Pedro de Gante al norte, en la Colonia Sección XVI de la Delegación Tlalpan, en la llamada zona de Hospitales, ubicada en la intersección de la Avenida Viaducto Tlalpan y el Boulevard Adolfo Ruiz Cortines, Ciudad de México. Las medidas y colindancias son las siguientes:

- | | |
|---|---|
| 1. Al Norte con Calzada de Tlalpan en 200.00 mts. | 2. Al Este con INER en 120.00 mts. |
| 3. Al Sur con INCAN en 170.00 mts. | 4. Al Oeste con Av. San Fernando en 140.00 mts. |

El Hospital Dr. Manuel GEA González brinda servicios de salud centrados en el paciente, la seguridad y calidad es fundamental para la atención al mismo, desarrollando programas médico-quirúrgicos enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, calidad y seguridad.

Su visión es ser una institución de salud, líder nacional e internacional en brindar servicios médicos de calidad, con educación de excelencia para el desarrollo de talentos e investigación innovadora, orientados a beneficios y compromiso social.

Servicios que presta el hospital

Dentro de los servicios que ofrece el hospital Dr. Manuel Gea González se encuentran los siguientes:

- Preconsulta general
- Cirugía general
- Ortopedia
- Urología
- Oftalmología
- Estomatología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía endoscópica
- Pediatría
- Dermatología
- Cirugía plástica reconstructiva
- Clínica de obesidad
- Foniatría
- Medicina interna
- Neonatología
- Infectología
- Genética
- Otorrinolaringología
- Ginecología
- Obstetricia

Aspectos demográficos:

Los servidores públicos prestan sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo.

Al servicio llegan para su atención pacientes referidos; es decir, que los envíen para su atención, médicos de algunas instituciones como Centros de Salud, Hospitales generales, locales o foráneos, argumentando el motivo por el cuál fue referido y cuya atención requiera una intervención multidisciplinaria, quirúrgica o su condición requiera atención hospitalaria; en su mayoría refieren a pacientes con alguna

alteración congénita, labio y/o paladar hendido, algún síndrome como Down, Treacher Collins, Moebius, Cornelia de Lange, Crouzon, Apert, entre otros; fisuras faciales, fractura dentoalveolar o mandibular, discapacidad intelectual y/o motora, autismo.

Requisitos para ingreso como paciente

Todo paciente que acuda al hospital deberá cumplir con los siguientes requisitos:

A) Preconsulta. La cita de Preconsulta se obtiene de dos maneras:

1. La primera mediante Cita Médica Telefónica con hoja de referencia de su Centro de Salud, pase de interconsulta de otro servicio o Triage de Urgencias que requieran las siguientes especialidades:

- Preconsulta General (Neurología, Reumatología, Endocrinología y Cardiología)
- Ortopedia
- Urología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología

Deberá contar con cualquiera de los siguientes documentos de referencia dirigidos a nuestra institución:

a) Hoja de referencia del Centro de Salud, Hoja de Referencia de un Hospital General local o foráneo u Hoja de Referencia de un Instituto Nacional de Salud.

b) Pase de Interconsulta de otro servicio de la Consulta Externa del Hospital Dr. Manuel Gea González.

c) Hoja de Atención de Consulta de Urgencias del Hospital Dr. Manuel Gea González.

Para agendar su cita deberá seguir los siguientes pasos:

- Marcar del D.F. y Área Metropolitana al 4000-5700 o del Interior de las República al 01800-0220-820 de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas, en donde le pedirán los siguientes datos del paciente:
 - Nombre completo,
 - Fecha de nacimiento,
 - Dirección,
 - Especialidad a la que se refiere.
- Se le proporcionará la siguiente información:

- Fecha y hora de su cita médica,
- Servicio y consultorio asignado,
- Referencia del Banco Santander (cuenta No. 65502582146) para realizar el pago por concepto de Preconsulta.

Horario de atención: de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

El día de su cita, deberá realizar los siguientes pasos:

Presentarse en el Área de Informes 20 minutos antes de la hora de su consulta con la siguiente documentación (Requisitos para Mayores de Edad):

- Hoja de referencia de Centro de Salud, Instituto Nacional de Salud, Hospital Regional u otra Institución de Salud
- Identificación oficial VIGENTE con fotografía (credencial IFE, pasaporte, cartilla de servicio militar nacional, cédula profesional o INAPAM) o copia fotostática de Acta de Nacimiento
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 2 meses (teléfono, agua, predial, estado de cuenta bancario o de cable) o constancia de domicilio expedida por la Delegación o Municipio correspondiente
- Comprobante Único de Registro de Población (CURP), en caso de no estar registrado (a) deberá entregar copia de la constancia de no registro
- Comprobante de pago por concepto de consulta de primera vez y en caso de ser necesario apertura de expediente por \$123.00 en Banco Santander en la cuenta No.65502582146

Requisitos para menores de edad

- Copia de Acta de Nacimiento o constancia de alumbramiento
- Identificación oficial del padre, madre o tutor
- Comprobante de domicilio
- Comprobante de pago por concepto de consulta de primera vez y en caso de ser necesario apertura de expediente por \$123.00 en Banco Santander en la cuenta No.65502582146
- El médico determinará si requiere apertura de expediente, ser referido a otro hospital o proporcionará tratamiento médico

2. La segunda forma de obtener cita es de manera presencial para aquellas personas con pase de referencia de Centro de Salud pase de interconsulta de otro servicio, o Triage de Urgencias que requieran las siguientes especialidades:

- Cirugía General

- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Cirugía Pediátrica
- Pediatría
- Gastroendoscopía
- Dermatología
- Ginecología
- Obstetricia
- Clínica de Obesidad

Realizar los siguientes pasos:

- Acudir directamente al módulo del Servicio. Se le proporcionará la siguiente información: Día y hora de la cita médica, Consultorio asignado y referencia del Banco Santander (Cuenta No.65502582146) para realizar el pago por concepto de preconsulta.

Presentarse con toda la documentación mencionada en el punto 1.

Médicos que conforman cada servicio

Cada servicio que se presta dentro del Hospital está conformado por grupos de trabajo según la especialidad, ellos trabajando de manera conjunta se brinda una atención integral a cada paciente.

En cada servicio podremos encontrar de 3 a 7 médicos encargados, 10 a 15 especialistas, así como el apoyo de 10 a 15 pasantes de servicio social, personal administrativo y personal de intendencia.

División Estomatología-Ortodoncia

El horario y días de trabajo durante el servicio es de lunes a viernes de 8am a 4pm sábado de 8am a 2pm y atención de urgencia hasta las 7pm.

La atención en esta división se divide en estomatología y ortodoncia pero van de la mano para la rehabilitación integral del paciente.

En ortodoncia se realizan tratamientos pre quirúrgicos, quirúrgicos y se les dan seguimiento, por ejemplo, se tratan maloclusiones severas con potencial deterioro asociado a anomalías craneofaciales, que pueden ser corregidas por medio del control del crecimiento y desarrollo por medio de brackets, aparatología y cirugías ortognáticas, este servicio cuenta con 4 médicos encargados y 15 especialistas.

En estomatología se realizan tratamientos de rehabilitación bucal (resinas, amalgamas, extracciones, cirugías, rehabilitación protésica, tratamientos pulpares) y prevención (profilaxis, odontoxesis, técnica de cepillado, aplicación de flúor), ya que si el paciente no está en condiciones adecuadas, sin focos de infección (lesiones cariosas, restos radiculares, abscesos) no podrá continuar su rehabilitación en ortodoncia, de igual manera una vez dados de alta, se le da

seguimiento cada 3 meses, con el fin de mantener un estado de salud bucal adecuado, este servicio cuenta con 4 médicos encargados y de 10 a 15 pasantes de servicio social.

Servicio Social Estomatología

La atención se divide entre cuatro consultorios, se atiende desde un recién nacido hasta un adulto mayor, el servicio está encargado por 4 médicos especialistas, el apoyo de un enfermero y 15 pasantes de servicio social.

Como pasantes, la rotación es por semana en cada consultorio, apoyando y/o realizando actividades de diagnóstico, operatoria dental, preventivas, cirugías maxilofaciales, rehabilitación protésica, urgencias.

La atención que se le da a los pacientes es integral, ya que desde el primer día de vida se les enseña cómo deben alimentarlos, posteriormente se les da seguimiento tanto a pacientes con labio y paladar hendido como a pacientes con algún síndrome o malformación craneofacial en general, se da indicaciones de higiene (técnica de cepillado, controles periódicos, revisión y eliminación de lesiones cariosas, así como pláticas a los padres sobre el manejo y cuidado para la higiene bucal.

Si se trata de adolescentes, jóvenes y adultos, de igual manera se indican medidas de higiene según sea el caso, se restauran lesiones cariosas, se realizan extracciones quirúrgicas que su ortodoncista indique o bien se rehabilita con alguna prótesis dental.

CAPITULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El horario y días de trabajo durante el servicio social es de lunes a viernes de 8am a 4pm y en caso de cubrir guardia (una vez a la semana) la salida es hasta las 7pm.

Dentro del mismo tomábamos clases sobre síndromes, labio y paladar hendido, fracturas faciales, dentoalveolares y cursos sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Evaluación y manejo del trauma.

Nosotros como pasantes nos encargamos de apoyar a los pacientes para continuar sus tratamientos dentro del hospital, rehabilitándolos y mejorado su salud bucal, eliminando focos sépticos, realizando actividades de diagnóstico (historia clínica, diagnóstico y plan de tratamiento, urgencias), preventivas (técnica de cepillado, profilaxis, odontoxesis, aplicación de flúor, sellador de fosetas y fisuras), intermedias (toma de impresión, obturaciones, farmacoterapia), curativas (obturbación con resinas y amalgamas, exodoncias, tratamientos pulpares), rehabilitación (cirugía bucal, incrustaciones, coronas metal-porcelana, corona acero-cromo, prótesis totales), administrativas (manejo de expedientes, estadísticas).

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2017

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO		NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica		20	5.7%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento		12	3.42%
Urgencias		7	1.99%
Radiografía periapical		6	1.71%
Radiografía panorámica		1	0.28%
Subtotal		46	13.11%
PREVENTIVAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor		8	2.28%
Técnica de Cepillado		15	4.27%
Profilaxis		11	3.13%
Sellador de fosetas y fisuras		5	1.42%
Odontoxesis		3	0.85%
Subtotal		42	11.97%
INTERMEDIAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule		7	1.99%
Ameloplastia		5	1.42%
Asistencias		37	10.54%
Anestesia		8	2.28%
Canalización		1	0.28%
Toma Impresión		3	0.85%
Farmacoterapia		7	1.99%
Obturación Provisional		2	0.57%
Subtotal		70	19.94%
CURATIVAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Resina		8	2.28%
Exodoncia		3	0.85%
Subtotal		11	3.13%
ADMINISTRATIVAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones		10	2.85%
Registro de Actividades		33	9.4%
Manejo de Expedientes		96	27.35%
Organización Trabajo por Día		32	9.12%
Subtotal		171	48.72%
OTRAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Interconsulta Fuera Del Hospital		1	0.28%
Interconsulta Dentro Del Hospital		10	2.85%
Subtotal		11	3.13%
TOTAL		351	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2017		
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	24	5.84%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	27	6.54%
Urgencias	5	1.22%
Radiografía periapical	5	1.22%
Radiografía panorámica	2	0.49%
Subtotal	63	15.33%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	8	1.95%
Técnica de Cepillado	19	4.62%
Profilaxis	15	3.65%
Sellador de fosetas y fisuras	7	1.7%
Odontoxesis	5	1.22%
Subtotal	54	13.13%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	5	1.22%
Ameloplastía	7	1.7%
Asistencias	39	9.49%
Anestesias	11	2.68%
Canalización	2	0.49%
Toma Impresión	5	1.22%
Farmacoterapia	7	1.7%
Ionómero Vidrio	4	0.97%
Obturación Provisional	1	0.24%
Subtotal	81	19.71%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	3	0.73%
Pulpectomía (# conductos)	1	0.24%
Amalgama	4	0.97%
Resina	8	1.95%
Exodoncia	2	0.49%
Subtotal	18	4.38%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	14	3.41%
Registro de Actividades	40	9.73%
Manejo de Expedientes	101	24.57%
Organización Trabajo por Día	30	7.3%
Subtotal	185	45.01%
OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	1	0.24%

Interconsulta Fuera Del Hospital		1	0.24%
Interconsulta Dentro Del Hospital		8	1.95%
	Subtotal	10	2.43%
	TOTAL	411	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2017

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	32	6.15%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	23	4.42%
Urgencias	10	1.92%
Radiografía periapical	10	1.92%
Radiografía panorámica	3	0.58%
Subtotal	78	15%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	10	1.92%
Técnica de Cepillado	23	4.42%
Profilaxis	18	3.46%
Sellador de foseas y fisuras	10	1.92%
Odontoxesis	5	0.96%
Subtotal	66	12.69%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	14	2.69%
Ameloplastía	9	1.73%
Asistencias	49	9.42%
Anestesias	16	3.08%
Canalización	5	0.96%
Toma Impresión	8	1.54%
Farmacoterapia	12	2.31%
Ionómero Vidrio	7	1.35%
Subtotal	120	23.08%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	2	0.38%
Pulpectomia (# conductos)	2	0.38%
Amalgama	5	0.96%
Resina	14	2.69%
Exodoncia	5	0.96%
Subtotal	28	5.38%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Incrustación	1	0.19%
Subtotal	1	0.19%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	26	5%
Registro de Actividades	29	5.58%
Manejo de Expedientes	118	22.69%
Organización Trabajo por Día	29	5.58%
Subtotal	202	38.85%

OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	1	0.19%
Interconsulta Fuera Del Hospital	8	1.54%
Interconsulta Dentro Del Hospital	16	3.08%
Subtotal	25	4.81%
TOTAL	520	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2017

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	38	7.16%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	28	5.27%
Urgencias	9	1.69%
Radiografía periapical	13	2.45%
Radiografía panorámica	4	0.75%
Subtotal	92	17.33%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	13	2.45%
Técnica de Cepillado	27	5.08%
Profilaxis	22	4.14%
Sellador de foseas y fisuras	11	2.07%
Odontoxesis	7	1.32%
Subtotal	80	15.07%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	11	2.07%
Ameloplastía	8	1.51%
Asistencias	40	7.53%
Anestesias	18	3.39%
Canalización	3	0.56%
Toma Impresión	5	0.94%
Farmacoterapia	12	2.26%
Ionómero Vidrio	4	0.75%
Obturación Provisional	3	0.56%
Colocación De Aparatos	3	0.56%
Subtotal	107	20.15%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	2	0.38%
Pulpectomia (# conductos)	3	0.56%
Amalgama	5	0.94%
Resina	14	2.64%
Exodoncia	6	1.13%
Endodoncia (# conductos)	3	0.56%
Subtotal	33	6.21%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Prótesis Parcial Removible	2	0.38%
Subtotal	2	0.38%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	27	5.08%
Registro de Actividades	32	6.03%
Manejo de Expedientes	104	19.59%

Organización Trabajo por Día		30	5.65%
	Subtotal	193	36.35%
OTRAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)		1	0.19%
Interconsulta Fuera Del Hospital		4	0.75%
Interconsulta Dentro Del Hospital		19	3.58%
	Subtotal	24	4.52%
	TOTAL	531	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2017

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	15	5.19%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	11	3.81%
Urgencias	12	4.15%
Radiografía periapical	9	3.11%
Radiografía panorámica	3	1.04%
Subtotal	50	17.3%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	8	2.77%
Técnica de Cepillado	8	2.77%
Profilaxis	10	3.46%
Sellador de foseas y fisuras	4	1.38%
Odontoxesis	4	1.38%
Subtotal	34	11.76%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	6	2.08%
Ameloplastía	4	1.38%
Asistencias	20	6.92%
Anestesias	10	3.46%
Canalización	1	0.35%
Toma Impresión	8	2.77%
Farmacoterapia	9	3.11%
Ionómero Vidrio	2	0.69%
Colocación De Aparatos	1	0.35%
Subtotal	61	21.11%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	2	0.69%
Pulpectomia (# conductos)	1	0.35%
Amalgama	3	1.04%
Resina	5	1.73%
Exodoncia	3	1.04%
Subtotal	14	4.84%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Cirugía Bucal	1	0.35%
Prótesis Total	1	0.35%
Alta Integral	1	0.35%
Subtotal	3	1.04%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	10	3.46%
Registro de Actividades	25	8.65%
Manejo de Expedientes	57	19.72%

Organización Trabajo por Día		21	7.27%
	Subtotal	113	39.1%
OTRAS		NÚMERO	PORCENTAJE %
Interconsulta Fuera Del Hospital		3	1.04%
Interconsulta Dentro Del Hospital		11	3.81%
	Subtotal	14	4.84%
	TOTAL	289	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	46	8.44%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	28	5.14%
Urgencias	10	1.83%
Radiografía periapical	7	1.28%
Radiografía panorámica	3	0.55%
Subtotal	94	17.25%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	17	3.12%
Técnica de Cepillado	19	3.49%
Profilaxis	14	2.57%
Sellador de fosetas y fisuras	10	1.83%
Odontoxesis	8	1.47%
Subtotal	68	12.48%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	13	2.39%
Ameloplastía	12	2.2%
Asistencias	48	8.81%
Anestesias	19	3.49%
Canalización	2	0.37%
Toma Impresión	11	2.02%
Farmacoterapia	9	1.65%
Ionómero Vidrio	3	0.55%
Obturación Provisional	1	0.18%
Colocación De Aparatos	1	0.18%
Subtotal	119	21.83%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	4	0.73%
Pulpectomia (# conductos)	2	0.37%
Amalgama	4	0.73%
Resina	9	1.65%
Exodoncia	3	0.55%
Subtotal	22	4.04%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	34	6.24%
Registro de Actividades	28	5.15%
Manejo de Expedientes	129	23.67%
Organización Trabajo por Día	26	4.77%
Subtotal	217	39.82%

OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	2	0.37%
Interconsulta Fuera Del Hospital	9	1.65%
Interconsulta Dentro Del Hospital	14	2.57%
Subtotal	25	4.59%
TOTAL	545	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	27	6%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	16	3.56%
Urgencias	8	1.78%
Radiografía periapical	6	1.33%
Radiografía panorámica	1	0.22%
Subtotal	58	12.89%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	8	1.78%
Técnica de Cepillado	10	2.22%
Profilaxis	10	2.22%
Sellador de fosetas y fisuras	3	0.67%
Odontoxesis	3	0.67%
Subtotal	34	7.56%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	6	1.33%
Ameloplastía	3	0.67%
Asistencias	53	11.78%
Anestесias	9	2%
Canalización	2	0.44%
Toma Impresión	9	2%
Farmacoterapia	8	1.78%
Ionómero Vidrio	3	0.67%
Obturación Provisional	4	0.89%
Colocación De Aparatos	4	0.89%
Subtotal	101	22.44%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	5	1.11%
Pulpectomia (# conductos)	4	0.89%
Amalgama	4	0.89%
Resina	4	0.89%
Exodoncia	5	1.11%
Endodoncia (# conductos)	3	0.67%
Subtotal	25	5.56%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	15	3.33%
Registro de Actividades	36	8%
Manejo de Expedientes	138	30.67%
Organización Trabajo por Día	19	4.22%
Subtotal	208	46.22%

OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	2	0.44%
Interconsulta Fuera Del Hospital	4	0.89%
Interconsulta Dentro Del Hospital	18	4%
Subtotal	24	5.33%
TOTAL	450	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	15	3.31%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	26	5.74%
Urgencias	8	1.77%
Radiografía periapical	3	0.66%
Radiografía panorámica	5	1.1%
Subtotal	57	12.58%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	6	1.32%
Técnica de Cepillado	10	2.21%
Profilaxis	17	3.75%
Sellador de foseas y fisuras	13	2.87%
Odontoxesis	4	0.88%
Subtotal	50	11.04%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	8	1.77%
Ameloplastía	7	1.55%
Asistencias	62	13.69%
Anestesias	29	6.4%
Canalización	1	0.22%
Toma Impresión	16	3.53%
Farmacoterapia	6	1.32%
Ionómero Vidrio	4	0.88%
Colocación De Aparatos	5	1.1%
Subtotal	138	30.46%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	3	0.66%
Amalgama	2	0.44%
Resina	6	1.32%
Exodoncia	4	0.88%
Subtotal	15	3.31%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Cirugía Bucal	1	0.22%
Subtotal	1	0.22%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	13	2.87%
Registro de Actividades	46	10.15%
Manejo de Expedientes	94	20.75%
Organización Trabajo por Día	26	5.74%
Subtotal	179	39.51%

OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	1	0.22%
Interconsulta Fuera Del Hospital	6	1.32%
Interconsulta Dentro Del Hospital	7	1.55%
Subtotal	14	3.09%
TOTAL	453	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	31	5.42%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	19	3.32%
Urgencias	5	0.87%
Radiografía periapical	10	1.75%
Radiografía panorámica	2	0.35%
Subtotal	67	11.71%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	18	3.15%
Técnica de Cepillado	18	3.15%
Profilaxis	21	3.67%
Sellador de foseas y fisuras	37	6.47%
Odontoxesis	3	0.53%
Subtotal	97	16.96%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	14	2.45%
Ameloplastía	12	2.1%
Asistencias	18	3.15%
Anestesias	23	4.02%
Toma Impresión	9	1.57%
Farmacoterapia	5	0.87%
Ionómero Vidrio	12	2.1%
Colocación De Aparatos	4	0.7%
Subtotal	97	16.96%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	20	3.5%
Pulpectomia (# conductos)	11	1.92%
Resina	26	4.55%
Exodoncia	9	1.57%
Subtotal	66	11.54%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Corona Acero Cromo	3	0.52%
Alta Integral	2	0.35%
Subtotal	5	0.87%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	23	4.02%
Registro de Actividades	41	7.17%
Manejo de Expedientes	138	24.13%
Organización Trabajo por Día	27	4.72%
Subtotal	229	40.03%

OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	2	0.35%
Interconsulta Dentro Del Hospital	9	1.57%
Subtotal	11	1.92%
TOTAL	572	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	17	3.18%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	12	2.24%
Urgencias	9	1.68%
Radiografía periapical	26	4.86%
Radiografía panorámica	1	0.19%
Subtotal	65	12.15%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	5	0.93%
Técnica de Cepillado	14	2.62%
Profilaxis	10	1.87%
Odontoxesis	7	1.31%
Subtotal	36	6.73%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	10	1.87%
Ameloplastia	7	1.31%
Asistencias	31	5.79%
Anestesias	18	3.36%
Canalización	4	0.75%
Toma Impresión	19	3.55%
Farmacoterapia	10	1.87%
Obturación Provisional	1	0.19%
Subtotal	100	18.69%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Amalgama	16	2.99%
Resina	28	5.23%
Exodoncia	10	1.87%
Endodoncia (# conductos)	3	0.56%
Subtotal	57	10.65%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Corona Acero Cromo	2	0.37%
Cirugía Bucal	1	0.19%
Incrustación	4	0.75%
Corona Metal-Porcelana	4	0.75%
Prótesis Total	2	0.37%
Prótesis Parcial Removible	2	0.37%
Alta Integral	1	0.19%
Subtotal	16	2.99%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	16	2.99%
Registro de Actividades	38	7.1%

Manejo de Expedientes	146	27.29%
Organización Trabajo por Día	39	7.29%
Subtotal	239	44.67%
OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	3	0.56%
Interconsulta Fuera Del Hospital	7	1.31%
Interconsulta Dentro Del Hospital	12	2.24%
Subtotal	22	4.11%
TOTAL	535	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	29	5.93%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	17	3.48%
Urgencias	1	0.2%
Radiografía periapical	14	2.86%
Radiografía panorámica	2	0.41%
Subtotal	63	12.88%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	14	2.86%
Técnica de Cepillado	17	3.48%
Profilaxis	10	2.04%
Sellador de fosetas y fisuras	5	1.02%
Odontoxesis	3	0.61%
Subtotal	49	10.02%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	8	1.64%
Ameloplastía	4	0.82%
Asistencias	45	9.2%
Anestesias	5	1.02%
Canalización		
Toma Impresión	21	4.29%
Farmacoterapia	4	0.82%
Ionómero Vidrio	6	1.23%
Colocación De Aparatos	6	1.23%
Subtotal	99	20.25%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	4	0.82%
Pulpectomía (# conductos)	1	0.2%
Resina	8	1.64%
Exodoncia	5	1.02%
Subtotal	18	3.68%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	36	7.36%
Registro de Actividades	45	9.2%
Manejo de Expedientes	127	25.97%
Organización Trabajo por Día	21	4.29%
Subtotal	229	46.83%
OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	2	0.41%
Interconsulta Fuera Del Hospital	4	0.82%

Interconsulta Dentro Del Hospital		25	5.11%
	Subtotal	31	6.34%
TOTAL		489	100%

FUENTE: Bitácora Personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2018

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	42	6.19%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	21	3.1%
Urgencias	3	0.44%
Radiografía periapical	19	2.8%
Radiografía panorámica	3	0.44%
Subtotal	88	12.98%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	28	4.13%
Técnica de Cepillado	26	3.83%
Profilaxis	18	2.65%
Sellador de fosetas y fisuras	26	3.83%
Odontoxesis	5	0.74%
Subtotal	103	15.19%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	17	2.51%
Ameloplastía	14	2.06%
Asistencias	58	8.55%
Anestésias	14	2.06%
Canalización	1	0.15%
Toma Impresión	8	1.18%
Farmacoterapia	13	1.92%
Ionómero Vidrio	17	2.51%
Colocación De Aparatos	3	0.44%
Subtotal	145	21.39%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	17	2.51%
Pulpectomía (# conductos)	9	1.33%
Amalgama	2	0.29%
Resina	19	2.8%
Exodoncia	12	1.77%
Subtotal	59	8.7%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Cirugía Bucal	1	0.15%
Alta Integral	9	1.33%
Subtotal	10	1.47%
ADMINISTRATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	31	4.57%
Registro de Actividades	39	5.75%

Manejo de Expedientes	152	22.42%
Organización Trabajo por Día	36	5.31%
Subtotal	258	38.05%
OTRAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	3	0.44%
Interconsulta Dentro Del Hospital	12	1.77%
Subtotal	15	2.21%
TOTAL	678	100%

FUENTE: Bitácora Personal

**CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES
AGOSTO DEL 2017 A JULIO DEL 2018**

ACTIVIDADES INTRAMUROS

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Historia Clínica	336	5.77%
Diagnóstico y Plan de Tratamiento	240	4.12%
Urgencias	87	1.49%
Radiografía periapical	128	2.2%
Radiografía panorámica	30	0.52%
Subtotal	821	14.09%
PREVENTIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Aplicación de Flúor	143	2.45%
Técnica de Cepillado	206	3.54%
Profilaxis	176	3.02%
Sellador de foseetas y fisuras	131	2.25%
Odontoxesis	57	0.98%
Subtotal	713	12.24%
INTERMEDIAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Dique de Hule	119	2.04%
Ameloplastía	92	1.58%
Asistencias	500	8.58%
Anestesias	180	3.09%
Canalización	22	0.38%
Toma Impresión	122	2.09%
Farmacoterapia	102	1.75%
Ionómero Vidrio	62	1.06%
Obturación Provisional	12	0.21%
Colocación De Aparatos	27	0.46%
Subtotal	1238	21.25%
CURATIVAS	NÚMERO	PORCENTAJE %
Pulpotomías	62	1.06%
Pulpectomia (# conductos)	34	0.58%
Amalgama	45	0.77%
Resina	149	2.56%
Exodoncia	67	1.15%
Endodoncia (# conductos)	9	0.15%
Subtotal	366	6.28%
REHABILITACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE %
Corona Acero Cromo	5	0.09%
Cirugía Bucal	4	0.07%
Incrustación	5	0.09%
Corona Metal-Porcelana	4	0.07%
Prótesis Total	3	0.05%

Prótesis Parcial Removible	4	0.07%
Alta Integral	13	0.22%
Subtotal	38	0.65%
ADMINISTRATIVAS		
	NÚMERO	PORCENTAJE %
Revisión e Indicaciones	255	4.38%
Registro de Actividades	432	7.42%
Manejo de Expedientes	1400	24.03%
Organización Trabajo por Día	336	5.77%
Subtotal	2423	41.6%
OTRAS		
	NÚMERO	PORCENTAJE %
Rehabilitación Integral (Anestesia General)	18	0.31%
Interconsulta Fuera Del Hospital	47	0.81%
Interconsulta Dentro Del Hospital	161	2.76%
Subtotal	226	3.88%
TOTAL	5825	100%

Referencia: Estadística diaria del departamento de estomatología del Hospital General "Dr Manuel GEA González"

GRÁFICAS ACTIVIDADES INTRAMUROS

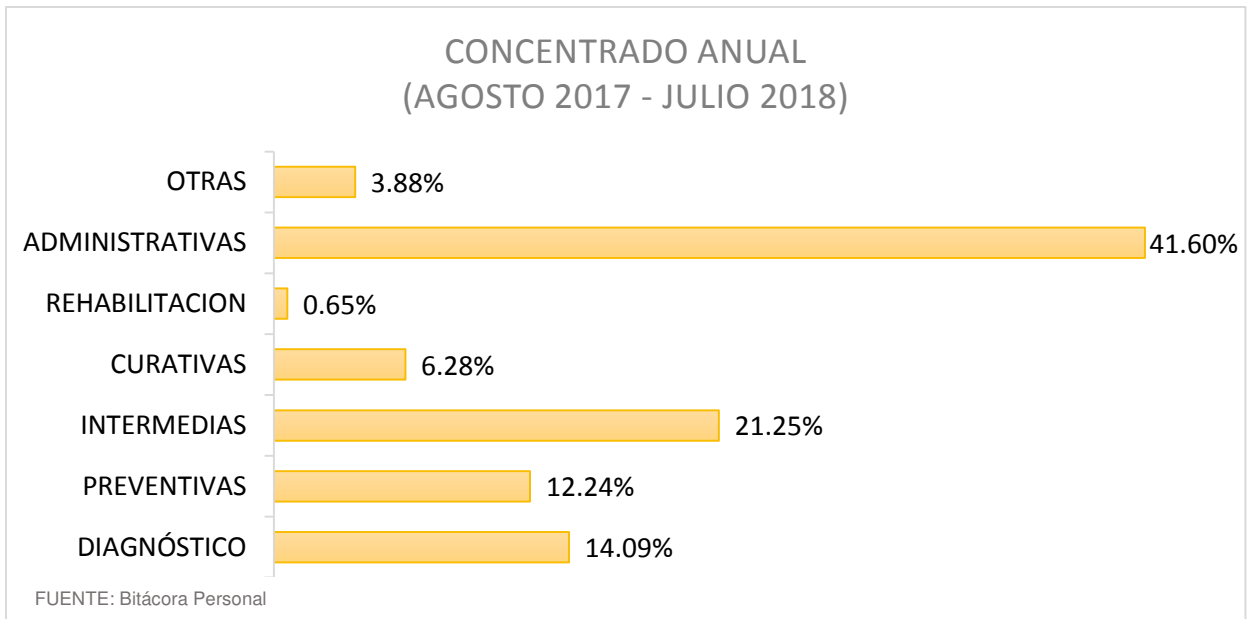


Figura 1. En esta gráfica se muestran las actividades realizadas durante todo el servicio social, en donde se observa que las actividades que pertenecen al rubro administrativo fueron las que más se realizaban, y las de menor porcentaje fueron las que pertenecen al rubro de rehabilitación y otras.

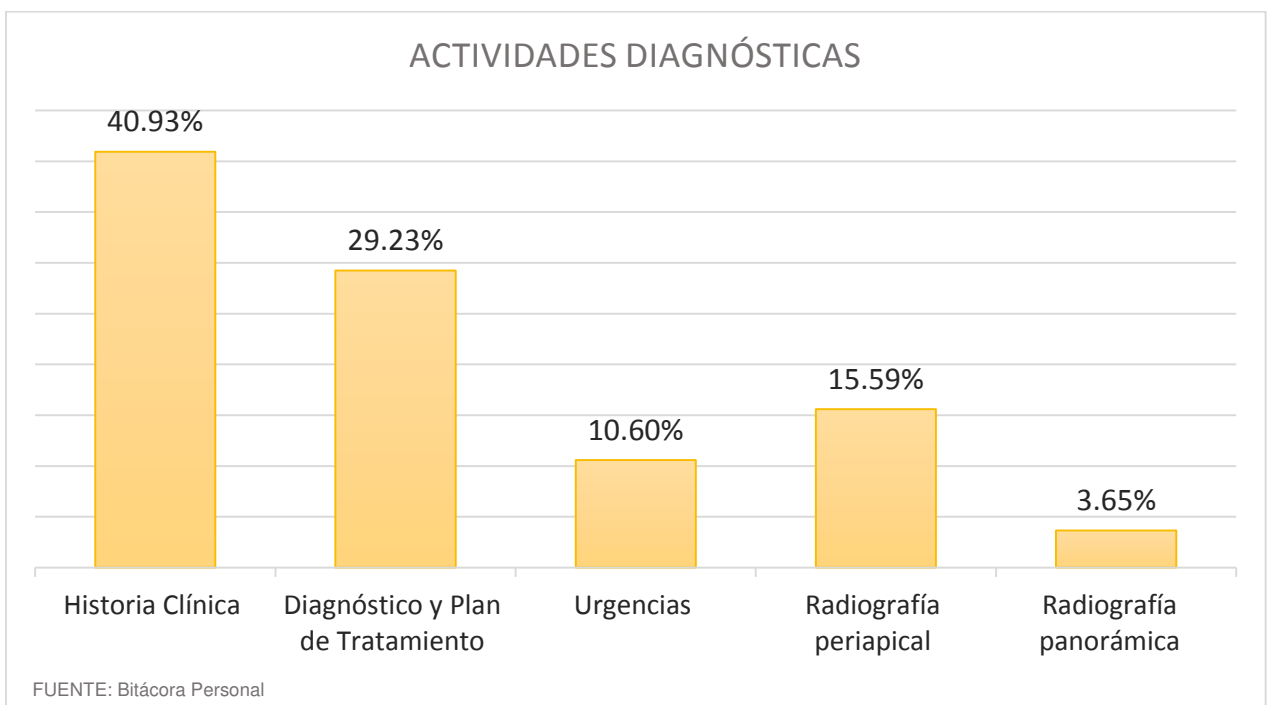


Figura 2. En esta gráfica se observa que dentro del porcentaje de las actividades de diagnóstico, las más realizadas fueron la elaboración de la historia clínica, seguida de la elaboración del diagnóstico y el plan de tratamiento.

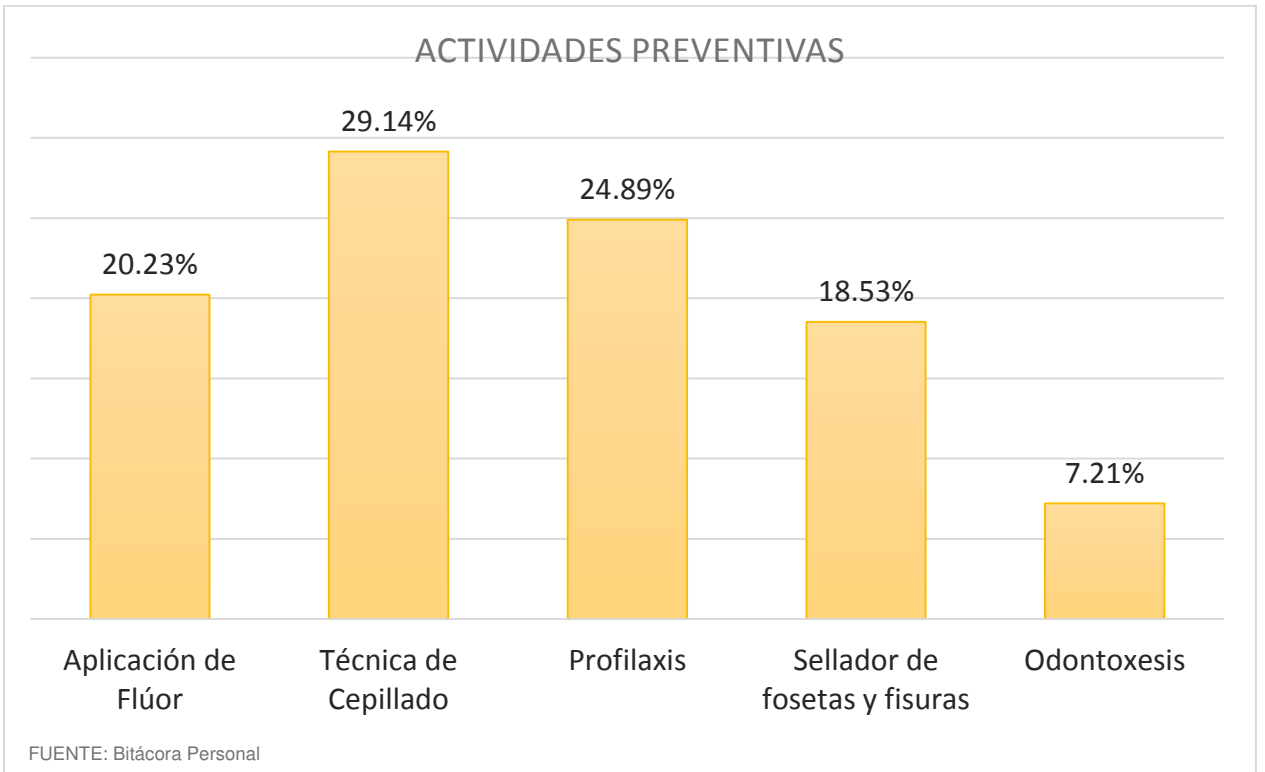


Figura 3. En esta gráfica se observa que dentro del porcentaje de las actividades preventivas, las más realizadas fue la enseñanza de la técnica de cepillado, seguida de la realización de profilaxis.

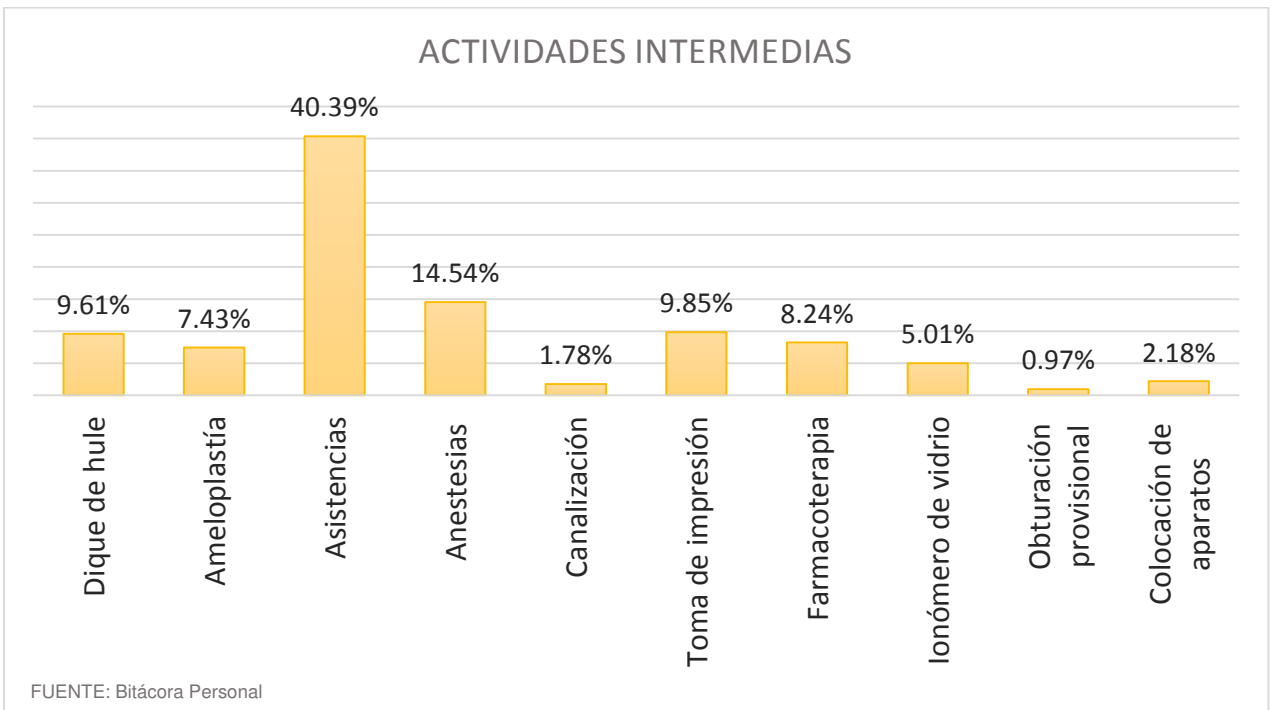


Figura 4. En esta gráfica se puede observar las actividades que pertenecen al grupo de intermedias, en donde las más destacadas son asistencias (40.39%) y la de menor porcentaje son las obturaciones provisionales (0.97%).

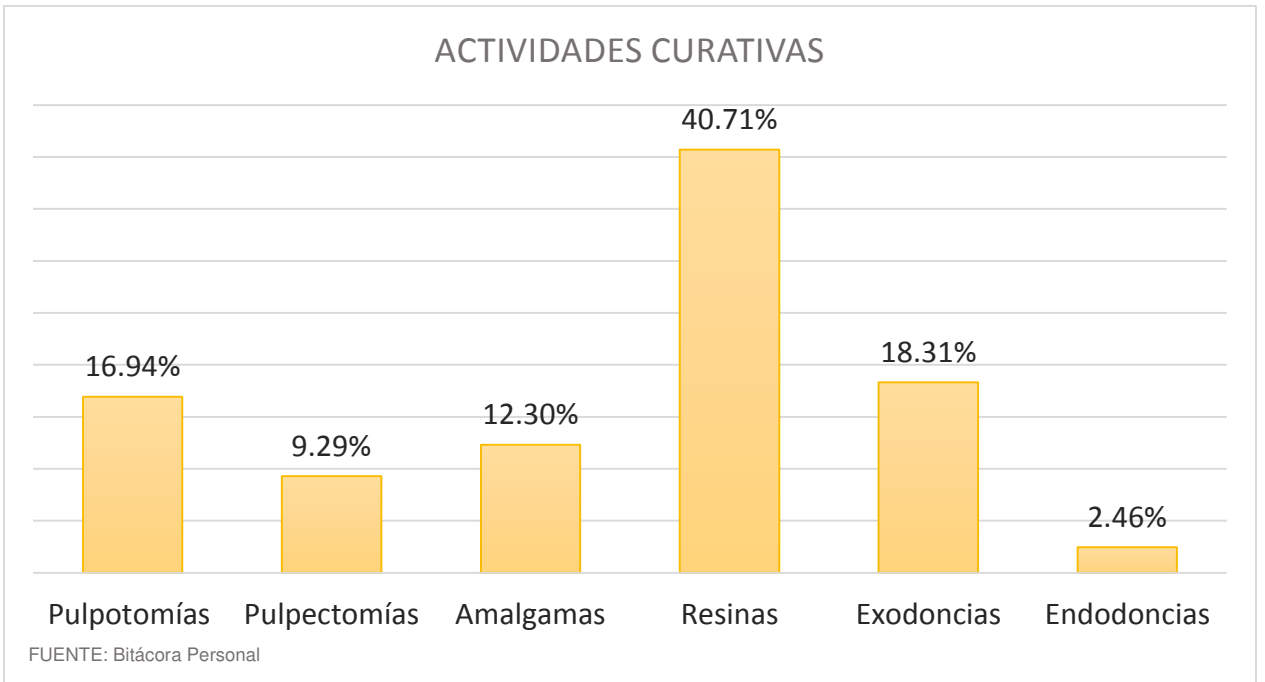


Figura 5. En esta gráfica se observan los porcentajes de las actividades realizadas en el grupo de curativas, de las que destacan la colocación de resinas con un 3.72%, siendo la actividad más realizada, y la de menor porcentaje son las endodoncias.

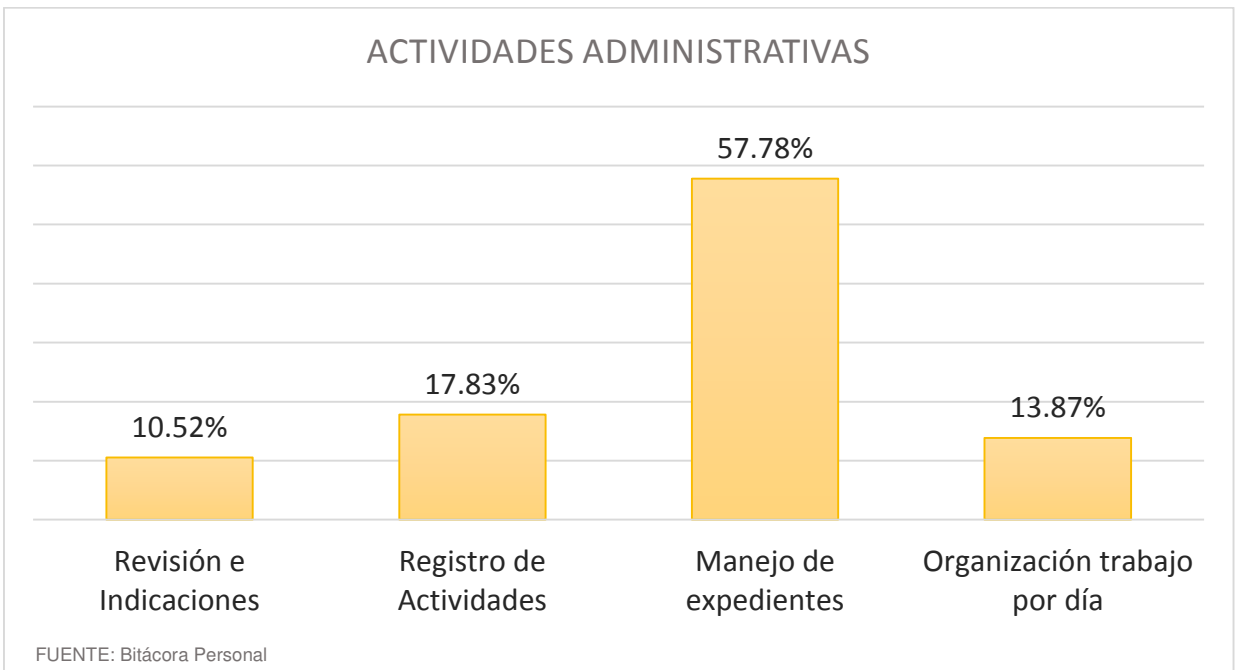


Figura 6. En esta gráfica se observa en el grupo de actividades administrativas, la principal realizada, fue el manejo de expedientes que representa el 57.78%

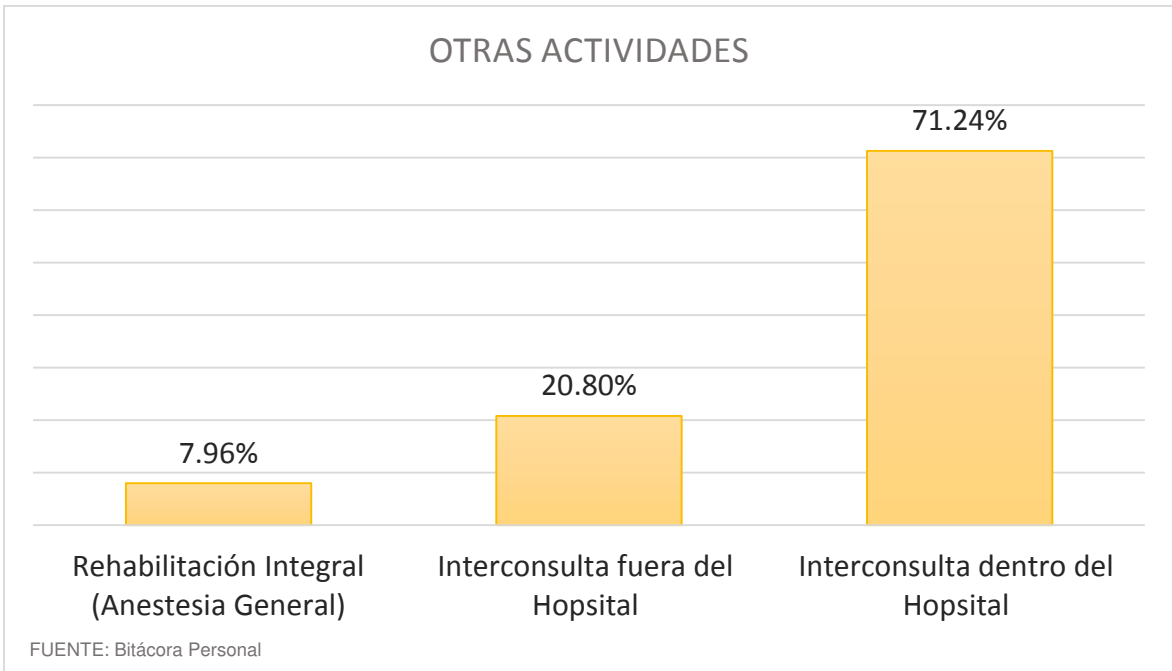


Figura 7. En esta gráfica se observa que de entre otras actividades realizadas, la interconsulta dentro del hospital, fue la más alta la cual represento el 71.24%.



Figura 8. En esta gráfica se observa que del total de pacientes atendidos por género, el 63% fueron mujeres.

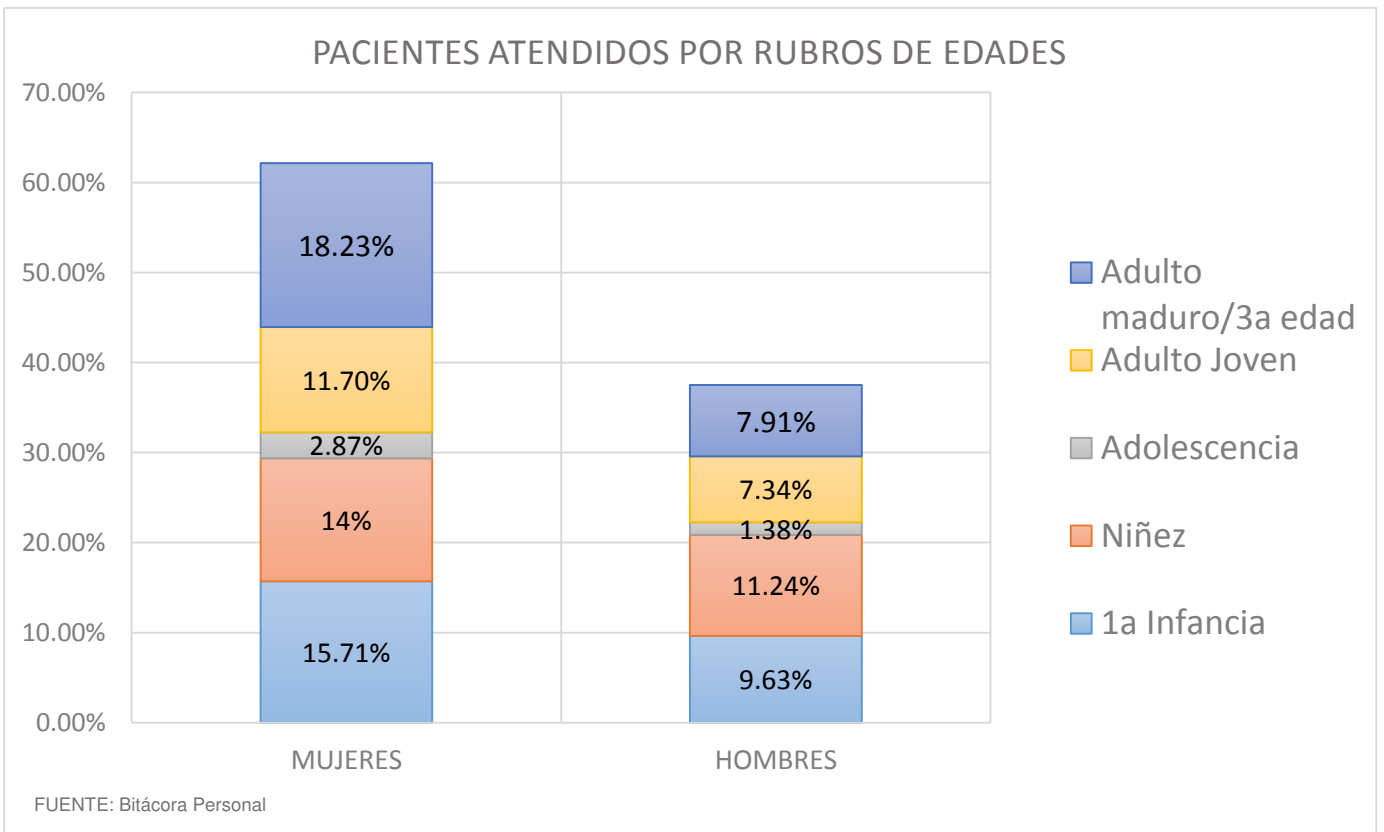


Figura 9. En esta grafica se observa en mujeres la mayor atención fue a personas de la 3ª edad (18.23%) y en hombres el mayor porcentaje es en la niñez (11.24%). En ambos sexos el menor grupo de atención fue la adolescencia.

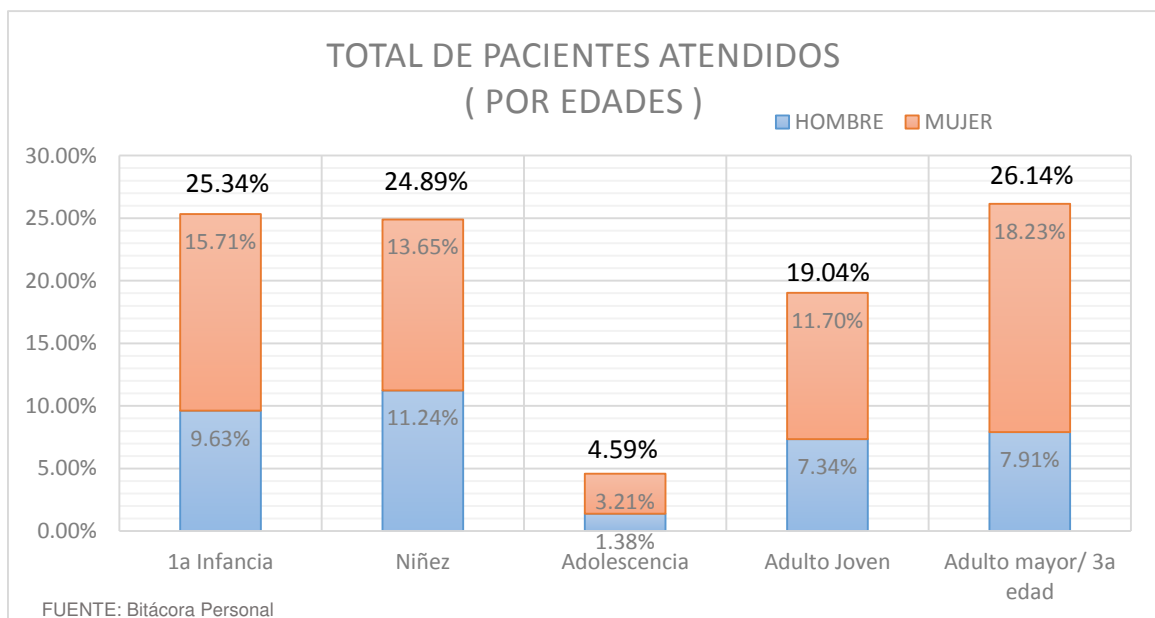


Figura 10. En esta grafica se observa que la mayor atención se dio en el grupo de adulto mayor (26.14%) y el de menor atención fue el de adolescencia (4.59%)

CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION

En el servicio social, atendí 872 pacientes en total, la mayoría de ellos fueron mujeres con un porcentaje de 63% (545) y el 38% (327) fueron hombres.

Dividiéndolos por rubros de edades en total, es decir, tanto mujeres como hombres, el porcentaje más alto en pacientes atendidos fueron en la etapa del adulto mayor/3ª edad, es decir, se engloban pacientes que van de los 36 años en adelante, con un porcentaje de 26.14%; seguido de pacientes en la etapa de la 1ª infancia que van desde los 0 a los 3 años de vida con un porcentaje de 25.34% y en menor porcentaje fue pacientes adolescentes que van de los 13 a los 17 años, con un porcentaje de 4.59%.

De las actividades realizadas divididas por rubros tenemos que durante todo el año se realizaron 5825, de las cuales se observa que las actividades que pertenecen al rubro administrativo fueron las más realizadas con un 41.60%, y las de menor fueron las que pertenecen al rubro de rehabilitación (0.65%) y otras (3.88%).

Dentro del porcentaje de las actividades de diagnóstico, las más realizadas fueron la elaboración de historia clínica, seguida de la elaboración de diagnósticos y plan de tratamiento, con 40.93% y 29.23% respectivamente.

Las actividades que pertenecen al grupo de preventivas, en donde la más realizada fue la enseñanza de técnica de cepillado con 29.14%, seguida de la realización de profilaxis con 24.89%.

De las actividades que pertenecen al grupo de intermedias, las más realizadas son asistencias con un 40.39%, seguida de la colocación de anestésico local con un 14.54%.

Dentro de las actividades que pertenecen al grupo de curativas, lo más realizado fue las resinas con 40.71%, seguida de la exodoncia con 18.31%.

Dentro del grupo de actividades administrativas, las más realizadas, fue el manejo de expedientes que representa el 57.78% la principal actividad, en donde se tenían que llenar notas de evolución, registrar expedientes en estadísticas, las cuales servían al pasante para su control de actividades.

Entre otras actividades realizadas, fue la interconsulta dentro del hospital con un 71.24% y la rehabilitación integral bajo anestesia general, la menor con un 7.96%.

En cuanto a la distribución de población atendida, se divide al total de pacientes en rangos de edad, 1ª infancia (nacido a 3 años), niñez (4 a 12 años), adolescente (13 a 17 años), adulto joven (18 a 35 años) y adulto maduro/ 3ª edad (35 en adelante). De estos grupos, el que tuvo mayor número de pacientes fue el grupo de adulto mayor/3ª edad representando el 26.14% y el de menor porcentaje fue el grupo de los adolescentes, que representa un 4.59% del total.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

El servicio social realizado en el Hospital Doctor Manuel GEA González me permitió poner en práctica los conocimientos que adquirí en mi vida de estudiante, así como reforzar y aprender aún más para beneficio de la sociedad y previo a la oportunidad de un trabajo.

Es un servicio de alta demanda, motivo por el cual requiere una atención muy precisa; al ser un lugar de alta concentración de pacientes los cuales requieren atención estomatológica; los tratamientos no pueden ser tan completos, por lo cual el seguimiento y control de los mismos no es tan eficaz.

Sin embargo, el lugar nos aporta mucho, tanto a pacientes y a nosotros como recién egresados, permitiendo seguir y mejorar nuestra práctica, adquiriendo nuevas habilidades, aprendizajes y conocimientos, con el fin de brindar siempre un servicio de calidad.

Fue una experiencia muy gratificante para mi formación, aprendí como desarrollar habilidades nuevas para desenvolverme mucho mejor en el ámbito laboral ya como profesional.

CAPITULO VII. FOTOGRAFÍAS



BIBLIOGRAFÍA

1. Doria Martínez, A. . M. & Navarro Chong, M. I., 2016. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. *Universitas Odontológica*, vol. 35, núm. 74, pp. 1-36.
2. OMS, 2016. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [En línea]
Available at: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
3. Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S. & González Martínez, F., 2014. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*; 7 (2), , pp. 103-111.
4. Ferro T., M., Maldonado, A., Montiel, Y. & Rivas, M. A., 2010. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*
5. Requena Mendoza, A., Robles Bermeo, N. L. & Lara Carrillo, E., 2014. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. *International journal of odontostomatology*, 8(1),, pp. 167-173.
6. Medrano García , G. & Perona , M., 2010. “Maltrato Infantil: una realidad muy cercana, ¿cómo debemos actuar los odontólogos?. *Odontología Pediátrica*; 9(1), pp. 78-94.
7. Guerrero Reynoso, V. M., Godinez Morales, A. . G. & Melchor Soto, C. G., 2009. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. *Asociación Dental Mexicana Vol. LXV, No. 3*, pp. 10-20.

8. Trejo Ureño, M., Ortiz Ruiz, J., Vázquez Alvarado, P. & Conde Pérez, S., 2016. La falta de higiene como causa de caries en la infancia. *Educación y Salud Boletín Científico de ciencias de la Salud del ICESA Vol. 4 Núm. 8.*
9. OMS, 2012. *Organización Mundial de la Salud Salud bucodental.* [En línea]
Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
[Último acceso: 2018].
10. Martins Paiva, S. y otros, 2014. Epidemiología de la caries dental en america latina. *Revista Odontológica Latinoamericana Vol.4 Núm 2.*
11. Pérez Dominguez, J., Gonzalez García, A., Niebla Fuentes , M. d. R. & Ascencio Montiel, I. d. J., 2010. Encuesta de prevalencia de caries dental. *Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social 48 (1)*, pp. 25-29.
12. Duque de Estrada Riverón, J. & Rodríguez Calzadilla, A., 2003. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Cubana de Estomatología*, 40(2).
13. Mateos Moreno, M. V., 2013. PROTOCOLOS PARA LA ACTUACIÓN CON NIÑOS CON ALTO RIESGO DE CARIES EN DIFERENTES EDADES Y SITUACIONES. *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA ORAL*, pp. 1-37.
14. Mirabal Peón, M. S. y otros, 2014. Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años. Municipio Píritu, Venezuela. 2011. *Médica Electrónica*, 36(1).
15. Portilla Robertson, J., Pinzón Tofiño, M. E., Huerta Leyva, E. R. & Obregón Parlange, A., 2010. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa dentobacteriana. *Odontológica Mexicana*, 14(4), pp. 218-225.