

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

"REHABILITACIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES
AUTISTAS BAJO ANESTESIA GENERAL."

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES DR. HONORATO VILLA
ACOSTA.

PRESENTA: ARELY GUADALUPE PELÁEZ MONTIEL.

MATRÍCULA: 2133061106

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 FEBRERO DE 2018 – 31 ENERO DE
2019.

OCTUBRE 2019

NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES:
ESP. GUADALUPE ROBLES PINTO.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Gisella Hernández Jiménez', with a stylized flourish at the end.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
DRA. LAURA GISELLA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

...programas de control y vigilancia
...por primera vez odontogramas, los
...y controles de ...
...así como las ...
...asistencia ... de ...



ASESOR INTERNO
ESP. GUADALUPE ROBLES PINTO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
Firma de un integrante de la Comisión de Servicio Social.

❖ RESUMEN DEL INFORME.

Hablar de **rehabilitación integral** dentro de un **quirófano** en el ámbito odontológico juega un papel muy importante, ya que este espacio está diseñado especialmente para pacientes que realmente requieran algún tipo de intervención quirúrgica, y para seleccionar a dichos pacientes se deben cumplir ciertos requisitos ya que se deben pasar por ciertas normas, para así cumplir el objetivo principal que es la bioseguridad tanto al paciente como al especialista de la salud.

A lo largo del servicio social se realizaron diversas actividades en la práctica odontológica, como fueron diagnósticos, valoraciones y pronósticos de tratamientos a pacientes que asistían por primera vez, odontogramas, detecciones de placa dentobacteriana, ajustes y controles de placas, aparatos ortodónticos, toma de impresiones con alginato así como también impresiones con hules de polisulfuro, infiltración de anestésico, aislamientos con dique de hule, extracciones dentales, pulpotomías, pulpectomías, resinas, amalgamas, reconstrucciones con ionómero y aplicaciones de flúor.

Sin embargo, cabe mencionar que por el último servicio por el que se hizo rotación fue quirófano, del cual se adquirieron nuevos conocimientos distintos a los ya adquiridos a lo largo de mi preparación profesional, es por eso que para la presente investigación elegí un tema relacionado con la práctica odontológica bajo anestesia general específicamente en pacientes con **autismo**, en esta se describirán las ventajas y desventajas que representa el tratamiento sometido bajo un quirófano, también se toca el tema del conocimiento que deben tener tanto los especialistas de la salud como los padres de familia, para llegar así a la decisión de un tratamiento bajo **anestesia general**.

Palabras clave: **rehabilitación integral, quirófano, autismo, anestesia general.**

ÍNDICE.

Tabla de contenido

❖ CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
❖ CAPITULO II. INVESTIGACIÓN.	8
• 1. INTRODUCCIÓN.....	8
• 2. JUSTIFICACIÓN.....	8
• 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
• 4. OBJETIVO GENERAL.....	9
• 5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
• 7. MARCO TEÓRICO.	9
7.1 El paciente Autista.....	9
7.2 Prevalencia del autismo.	11
7.3 Etiología del autismo.	11
7.4 Resulta importante enfatizar en las teorías que intentan explicar el fenómeno.	12
7.5 Opciones de tratamiento para el autismo.....	12
7.6 El paciente autista y el ámbito odontológico.....	12
7.7 Características Generales de los pacientes con autismo.	14
7.8 Tratamientos odontológicos más frecuentes en pacientes autistas.	14
7.9 Valoración pre-operatoria.	14
7.10 Anestesia general y sedación.....	15
7.11 Valoración preanestésica.	15
7.12 Pruebas Preoperatorias.....	17
7.13 Pre-medicación Ansiolítica.	17
7.14 Manejo preoperatorio.	18
7.15 Intraoperatorio.	19
7.16 Técnica Anestésica.....	19
7.17 Inducción.	19
7.18 Intubación.....	20
7.19 Complicaciones intraoperatorias.	21
7.20 Postoperatorio.	22
7.21 Consideraciones anestésicas especiales.	22
• 8. MATERIAL Y MÉTODOS.	23
• 9. RESULTADOS.	24
• 10. DISCUSIÓN.....	25

•	11. CONCLUSIONES.....	25
•	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
❖	CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.....	29
•	Ubicación geográfica.....	29
•	Aspectos demográficos.....	29
•	Servicios.....	30
•	Vivienda.....	30
•	Servicios educativos.....	30
•	Servicios de salud.....	31
•	Morbilidad.....	32
•	Mortalidad.....	33
❖	CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	35
	CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA.....	51
❖	CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	54
❖	CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	54
❖	CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS.....	55

❖ CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.

El servicio social es una etapa muy importante en la preparación de la licenciatura, ya que representa para los prestadores un momento para poder vincular el entorno y la práctica odontológica, es una herramienta excelente para obtener apoyo, aprendizaje, responsabilidad, practica, experiencia y práctica, ya que este nos hace enfrentarnos al entorno real, y nos enriquece.

El servicio social fue realizado en la clínica de especialidades dentales Dr. Honorato Villa Acosta, en el periodo de 01 de febrero de 2018 a 31 de enero de 2019, lo largo del servicio social se rotó por 4 especialidades dentales cada una por la duración de 3 meses.

Caso clínico: Rehabilitación integral de un paciente autista bajo anestesia general.

En la clínica de especialidades dentales Dr. Honorato Villa Acosta se atendía un diverso número de pacientes con distintos problemas, sin embargo, también ingresan pacientes los cuales cuentan con características especiales por lo cual muchas veces no pueden ser atendidos bajo un tratamiento tradicional en el sillón dental. Por ello estos pacientes eran referidos hacia el quirófano de la clínica, entre los cuales se seleccionó a un paciente con autismo.

Antecedentes: paciente masculino de 22 años de edad, con diagnóstico de autismo y retraso mental, el paciente ingreso a la realización de su historia clínica acompañado de un tutor para la firma del consentimiento informado. El paciente presentaba periodontitis crónica y caries dental de múltiples grados, al cual posteriormente de realizarle la historia clínica se procedió a asignarle fecha para la realización de su rehabilitación integral, incluyendo en su tratamiento extracciones, profilaxis con cavitron, resinas y amalgamas. Al finalizar su tratamiento y después de extubarlo el paciente presento un ligero sangrado el cual fue controlado y finalmente paso a la sala de recuperación con cuidados generales de enfermería, se dan indicaciones y cuidados dentales posoperatorios a la responsable del paciente. Al recuperarse se da de alta a su domicilio.

También durante la estancia del servicio se realizó promoción a la salud en escuelas que se encontraban cerca de la clínica de especialidades dentales Dr. Honorato Villa Acosta (en el mes de noviembre). De igual forma se acudió 2 veces a ferias de la salud por parte de la misma clínica (en el mes de mayo y julio), en Torre Prisma, un edificio que corresponde a Conaculta (en donde asistían únicamente a la feria de la salud trabajadores del ISSSTE).

❖ **CAPITULO II. INVESTIGACIÓN.**

Rehabilitación odontológica integral en pacientes autistas bajo anestesia general”

• **1. INTRODUCCIÓN.**

Debido a la demanda que existe por pacientes con discapacidad que no han podido ser atendidos mediante la consulta odontológica general, estos se han visto en la necesidad de buscar aquella práctica odontológica en donde el tratamiento se realiza bajo anestesia general. Sin embargo, para la realización de dicha práctica es necesario contar con algunos estudios pre-operatorios solicitados tanto por el odontólogo, como por el médico anestesiólogo que vaya a participar en dicho tratamiento. Los pacientes que son candidatos a someterse a un tratamiento bajo anestesia general, serán previamente calificados por médicos especializados, en donde se observara que tanto coopera el paciente y que tantas patologías presenta en la boca por el deficiente cuidado dental que llevan dichos pacientes, para así poder evaluar si el paciente entrara al quirófano o no. La posibilidad de contar con un quirófano en la clínica de especialidades dentales Dr. Honorato Villa Acosta, facilita la aplicación de la anestesia general, realizando así la atención bucodental adecuada de los pacientes con discapacidad sin alterar el entorno de estos, ya que, al aplicarse técnica de cirugía sin ingreso (cirugía mayor ambulatoria, CMA), pueden volver a sus casas después de pocas horas de haber realizado el tratamiento indicado. La CMA es ideal para pacientes con discapacidad, ya que el paciente está acompañado de sus familiares hasta el traslado al quirófano, una vez pre medicados, lo que disminuye significativamente el grado de ansiedad preoperatoria del paciente. Es muy importante mencionar que al término de dicha cirugía, en estos casos que es mínimamente invasiva, se permite dar el alta domiciliaria, y el paciente se beneficia por la reincorporación inmediata a su rutina habitual.

• **2. JUSTIFICACIÓN.**

El motivo principal de esta investigación es dar a conocer un poco más sobre el tratamiento odontológico en pacientes autistas bajo anestesia general, ya que el tema es poco conocido a causa de que esta práctica odontológica es poco usual. A lo largo de la investigación se mencionaran las ventajas y desventajas que se pueden presentar en esta práctica odontológica, las características que deben presentar los pacientes para que se califiquen para entrar al quirófano, los entre otras cosas. Cabe mencionar que la práctica odontológica bajo anestesia general en la mayoría de los casos se practica en niños muy pequeños o en pacientes con alguna discapacidad (como lo es el autismo), ya que en estos pacientes es más difícil controlar la estabilidad emocional.

• **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Uno de los aspectos de suma importancia en la práctica odontológica pediátrica es el control de la conducta del paciente, sin embargo, existen algunos parámetros que se deben tomar en cuenta para decidir la solución a este problema, como primera estancia se debe considerar las necesidades bucodentales del paciente, posteriormente se evalúan factores como lo es la edad, si padece algún síndrome o alguna otra enfermedad de importancia, por lo cual se decidiría acelerar la rehabilitación bucodental. Sin embargo, se debe saber también que siempre que se decida someter a un paciente bajo anestesia general, debe haber una valoración pre-

operatoria y pre-anestésica para que posteriormente exista una armonía en el grupo de trabajo de los especialistas que vayan a participar en dicha cirugía.

- **4. OBJETIVO GENERAL.**

- Realizar tratamiento integral a paciente autista en quirófano bajo anestesia general.

- **5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Conocer las indicaciones cuando se puede realizar tratamiento odontológico integral a un paciente con autismo bajo anestesia general.
- Conocer las complicaciones que se pueden dar a lo largo del tratamiento bajo anestesia general.

- **7. MARCO TEÓRICO.**

7.1 El paciente Autista.

El autismo se considera el mayor desorden mental de la infancia, por lo que estos pacientes necesitan de una gran dedicación de sus familias y de la sociedad para elevar su calidad de vida. Su pronóstico depende, en gran medida, del diagnóstico precoz y de un tratamiento oportuno, multidisciplinario e intersectorial.¹ En la actualidad se considera el paradigma más fascinante de los mayores desórdenes psiquiátricos de la infancia, aunque el decurso cronológico natural conlleva a que trascienda los límites de la Especialidad de Pediatría. Su estudio ha sido y es un reto para los Especialistas en Psicología, Pedagogía y Medicina, que no se han puesto de acuerdo al respecto y emiten opiniones opuestas en relación al tema.² Por variadas razones el problema aparece cada vez más a menudo y va en camino de superar procesos crónicos serios como el síndrome de Down o, incluso, la diabetes mellitus infanto-juvenil². El autismo afecta a cuatro o cinco de cada 10 000 niños nacidos vivos y, probablemente, tres veces más a los niños que a las niñas. En Cuba la prevalencia es de 0,4 por cada 10 000, por lo que resulta muy baja con respecto a las tasas informadas en el mundo; en la Provincia de Villa Clara, en particular, es de 0,335 por cada 10 000 niños. Según la Asociación Americana de Psiquiatría el autismo está incluido en la categoría de los trastornos profundos del desarrollo y su síntoma principal consiste en una falta de respuesta a los demás, un deterioro importante en la comunicación y la existencia de respuestas “raras” a diversos aspectos del medio, todo desarrollado en los primeros 30 meses de vida.³ Resulta difícil remontarse a sus antecedentes históricos porque existen pocas referencias bibliográficas que sean anteriores a las observaciones realizadas por Leo Kanner⁴. en su artículo “Perturbaciones autistas del contacto afectivo” en las que define como los rasgos más importantes del autismo infantil: la incapacidad para establecer relaciones con las personas; el retraso en la adquisición del habla y del lenguaje; la ecolalia retardada; la inversión pronominal; la insistencia obsesiva a mantener el ambiente sin cambios y en preservar la identidad; las actividades repetitivas, estereotipadas y poco imaginativas; la aparición, en ocasiones, de “habilidades especiales”; el aspecto físico normal y la aparición de los primeros síntomas desde la edad temprana o desde el nacimiento. El camino recorrido por la ciencia sobre el autismo ha sido y es aún bastante difícil y

confuso, razón que ha motivado la realización de este trabajo, en aras de profundizar sobre el tema.

En 1996, la Sociedad de Autismo de América, ofreció la siguiente definición: “El autismo es una discapacidad del desarrollo severa, incapacitante y de por vida que, típicamente, aparece en los primeros tres años de vida. Es el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. Se ha encontrado en todo el mundo y en familias de todos los antecedentes raciales, étnicos y sociales. No hay factores del ambiente psicológico que se conozcan como causas de autismo”.⁵

De acuerdo a esta definición algunos síntomas conductuales de autismo incluyen:

- Problemas en las habilidades físicas, sociales y del lenguaje.
- Respuestas anormales a las sensaciones. Algún sentido o combinación de ellos o sus respuestas estará afectada: vista, oído, tacto, equilibrio, olfato, gusto, reacción al dolor y la manera en que el niño sostiene su cuerpo.
- Lenguaje y habla están ausentes o retrasados, mientras que algunas capacidades específicas del pensamiento pueden estar presentes.
- Maneras anormales de relacionarse con las personas, los objetos y los eventos.

Se plantean como características diagnósticas del trastorno autista la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y la comunicación sociales y un repertorio sumamente amplio de rutinas o rituales no funcionales.⁶ Los movimientos corporales estereotipados incluyen las manos (aletear, dar golpecitos con un dedo) o todo el cuerpo (balancearse, inclinarse, mecerse) y pueden estar presentes anomalías posturales como, por ejemplo, caminar de puntillas. Además, estos sujetos experimentan una preocupación persistente por ciertas partes de los objetos como botones, diferentes partes del cuerpo y también pueden quedar fascinados por un movimiento determinado, por un tiempo ilimitado.⁷ Muchos niños con un trastorno del espectro autista (TEA) suelen presentar hiperactividad, un campo de atención reducido, impulsividad, agresividad y comportamientos autolesivos. Pueden observarse, además, respuestas extravagantes a los estímulos sensoriales como, por ejemplo, un elevado umbral para el dolor, hipersensibilidad ante los sonidos, reacciones exageradas ante la luz y los colores, etcétera. También pueden producirse irregularidades en la ingestión alimentaria o en el sueño, alteraciones del humor así como en la afectividad, ausencia de miedo en respuesta a peligros reales y un temor excesivo en respuesta a objetos no dañinos.

De manera general son incapaces de iniciar una conversación pues no comprenden su contenido o la medida del tiempo de la misma y, los que lo hacen, presentan dificultades en seguir su curso normal; la mayoría no establecen contacto visual y se comunican solo por gestos. Una vez logrado el contacto visual es que se puede proceder con órdenes sencillas. Rara vez hacen preguntas, la comunicación se limita a órdenes y negociaciones.

Generalmente tienen dificultades para controlar el volumen de su voz, pues les resulta difícil mantener un tono constante. El desarrollo de la comprensión del lenguaje es lento, suelen empezar entendiendo palabras por asociación con contingencias; a la mayoría les cuesta, o al menos no les interesa, percibirla. Cuando consiguen desarrollar un grado aceptable de comprensión se suelen observar mejoras en la expresión, siempre que no se trate de temas abstractos. Muchos de los autistas tienen verdaderos problemas de decisión ante alternativas y repiten a menudo la última palabra de la pregunta; las respuestas, cuando se dan, se suelen referir al aquí y al ahora. Les cuesta usar las partes gramaticales que cambian según el tiempo y el contexto, así como pronombres, preposiciones o verbos. El autismo se caracteriza por una forma de pensamiento y aprendizaje especial, muy diferente a como lo hacen el

resto de las personas. Ellos piensan en función de detalles, no en función de conceptos, y su manera de pensar es a partir de un ángulo muy estrecho. Desde pequeños se caracterizan por no mostrar afecto; se conducen como si el resto de las personas no existiesen, no demuestran interés por los sentimientos y las emociones de los otros. Su incapacidad para mostrar el afecto se evidencia, además, en un rostro carente de expresión y, debido a esto, aparentan menor edad de la que en realidad tienen.⁸

También prefieren la relación con los objetos en lugar de con las personas y relacionarse con adultos en vez de con niños de su misma edad y pueden reaccionar de manera inapropiada ante determinadas situaciones, lo que se le ha dado en llamar extravagancia emotiva. Sus emociones, con frecuencia, son expresadas de forma poco apropiada y su espectro es limitado; además, tienen poca capacidad para comprender los sentimientos ajenos. Resulta muy difícil que asimilen las normas sociales de conducta, así como las sexuales.⁹

Por otra parte, el juego presenta dificultades evidentes. Inician muy pocos juegos interactivos, no juegan con imaginación y usan los juguetes de forma inapropiada. Muchos de ellos muestran extraños manierismos. Estas personas se caracterizan también por explorar el entorno a través del gusto, el tacto y el olfato, les gusta oler las manos de los adultos y, muchas veces, hasta le pasan la lengua. Las conductas más significativas que se encuentran con mayor frecuencia son las autoagresiones, las agresiones, las estereotipias caracterizadas por ritmicidad, acausalidad e irrelevancia, la hiperactividad, las perretas o rabetas, la compulsividad y la resistencia al cambio o la insistencia en lo mismo, con manifestaciones de miedo, angustia y ritualización. La evaluación del niño para establecer un diagnóstico debe ser realizada por un equipo multidisciplinario formado, de ser posible, por un Especialista en Psiquiatría infantil, uno en Neurología y otro en Pedagogía y Psicología (o ambas), el terapeuta, el profesor y un asistente social y debe ser completada con los valiosos datos que aporten los padres. Entre ellos deben decidir el nivel de gravedad que presentan estas características en el niño autista.⁸

7.2 Prevalencia del autismo.

Parece estar igualmente distribuido entre todas las clases económicas y sociales y en todas las razas; los estudios estadísticos indican que su frecuencia va en aumento. La única característica que no es equitativa, por no estar igualmente distribuida, es el sexo, pues existe una mayor incidencia de personas autistas entre los hombres que entre las mujeres; la afección en los niños es cuatro veces más frecuente que en las niñas, aunque los síntomas en el sexo femenino son, según los criterios de L. Wing (1985)¹⁰ y de M. Blue (1992)¹¹, más severos.

7.3 Etiología del autismo.

Muchas han sido las causas propuestas acerca del surgimiento del autismo; sin embargo, todas no son más que puras especulaciones acerca del tema, pues no se ha podido demostrar con certeza el verdadero origen de esta discapacidad. Lo cierto es que la causa real no ha sido aún hallada. Todo esto se encuentra relacionado con el hecho de que el autismo no es un síndrome único y que su etiología es diversa y multicausal, por lo que resulta bastante difícil y confuso establecer una etiología precisa.¹²

7.4 Resulta importante enfatizar en las teorías que intentan explicar el fenómeno.

- Las relaciones del niño autista y su entorno y medio social: se dice que el autista es así porque no ha recibido afectividad cuando era pequeño; que ha tenido padres distantes, fríos, demasiado intelectuales.
- Deficiencias y anormalidades cognitivas: parece existir alguna base neurológica, aunque no está demostrada.
- Ciertos procesos bioquímicos básicos: se ha encontrado un exceso de secreción de serotonina en las plaquetas de los autistas.¹³

7.5 Opciones de tratamiento para el autismo

Si bien es cierto que no existe, por ahora, un tratamiento que cure el autismo, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables. En la actualidad el tratamiento está basado en el análisis conductual aplicado pues se ha demostrado su utilidad para elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas. Un inicio temprano de la terapia mejora las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento. La educación especial, particularmente, constituye el tratamiento fundamental y puede darse en la escuela, en forma de atención específica o bien individualizada. También se puede recurrir a la psicoterapia, aunque los resultados son escasos, debido a que el déficit cognitivo y del lenguaje dificultan la terapéutica.

Otro aspecto de gran importancia es el apoyo familiar. Los padres deben saber que la alteración autista no es un trastorno relacional afectivo de crianza, por lo que se les recomienda buscar y mantener contacto con asociaciones para padres de niños autistas. En Cuba a los niños con necesidades educativas especiales se les brinda una atención especial, individualizada y sistematizada, porque se cuenta con el personal debidamente preparado para realizar estas actividades.

Es válido destacar que el autismo varía grandemente en severidad. Mientras las formas más leves de autismo se asemejan a un desorden de personalidad percibido como asociado a una dificultad en el aprendizaje, los casos más severos son caracterizados por un comportamiento extremadamente repetitivo, no usual, auto-daño y agresivo. Este comportamiento puede persistir por mucho tiempo y puede ser muy difícil de cambiar; es un reto enorme para los que deben convivir, tratar y educar a estas personas.

7.6 El paciente autista y el ámbito odontológico.

Los pacientes con necesidades educativas especiales, y entre ellos los que poseen trastornos del espectro autista, tienen los mismos requerimientos de atención odontológica que el resto de niños, pero para tratarlos se necesitan habilidades emocionales tanto como habilidades clínicas. Es necesario trabajar el uso del instinto y la creatividad pues cada paciente es un individuo único, la mayoría de los detalles se aprenden de la experiencia personal con él. Esta es una manera distinta y a veces difícil de practicar la Odontología, pero a menudo es una experiencia muy gratificante.¹⁴

El paciente autista representa un reto en el ámbito odontológico por el desconocimiento de la enfermedad por parte del profesional y debido al complejo cuadro que presentan, con actitudes comportamentales inherentes, por lo que es necesario conocer sus características a nivel biológico, psicológico, social y de su sistema estomatognático para poder diseñar un abordaje conductual adecuado para

cada uno de ellos que acuda a la consulta. Existen, además, distintas barreras para el cuidado de la salud oral en estas personas porque tienen falta de percepción de la enfermedad y de las necesidades de tratamiento, presentan ansiedad o miedo, que dificultan su atención, reto que exige que el profesional que los atiende tenga una preparación adecuada, con conocimientos propios o específicos de su profesión, así como dominio de aspectos de la psicología que le permitan establecer una empatía adecuada con el paciente con trastorno de espectro autista para facilitar la prestación del Servicio Odontológico.¹⁵

Las características propias de este trastorno le confieren un apartado especial. Saber hacer un diagnóstico diferencial entre lesiones autoinflingidas por el propio individuo o lesiones producidas por otra persona será uno de los campos de batalla del Especialista en Odontología.¹⁶

Las etapas más críticas para la aparición de las conductas autolesivas son la pubertad y la adolescencia porque se producen muchos cambios que pueden confundirlo y desorientarlo, pero también existe el riesgo de entrar en fases depresivas, ansiosas o en ataques de pánico.¹⁷ Las personas con autismo son poseedoras de una gran cantidad de manías y hábitos nocivos relacionados con la boca: respiración bucal, morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, queilofagia, onicofagia, chupar o morder objetos, conductas autolesivas, cachetearse la cara, golpearse la cabeza y hacerse úlceras traumáticas por mordisqueo, etcétera. De ahí la necesidad de hacer un buen examen clínico y radiológico para estudiar los resultados y analizar los datos obtenidos en la entrevista a los padres/cuidadores.

Como consecuencia de todos estos hábitos nocivos se produce, con mayor frecuencia, una mal oclusión, y se presentan problemas en las principales funciones del sistema estomatognático: fonación, deglución y masticación.¹⁸

También se presenta para funciones como el bruxismo, que desempeña un papel nada satisfactorio para los dientes y que se relaciona con estados de ansiedad y estrés.¹⁹ En estos pacientes es frecuente encontrar traumatismos dentales como consecuencia de la hiperactividad que poseen.²⁰

Los autistas pueden presentar un mayor riesgo de enfermedad oral debido a su capacidad disminuida de entender o participar en su higiene diaria y cooperar con los programas preventivos, sobre todo en aquellos casos sometidos a tratamientos con fármacos para atacar la ansiedad, los problemas del comportamiento, la esquizofrenia y los episodios maníacos y la epilepsia, entre otros. Estos fármacos producen efectos secundarios que, en lo que se refiere al índice cariogénico, afectan la secreción salival, la disminuyen y producen sequedad de la boca o xerostomía, lo que deriva en un aumento del riesgo de caries y problemas en las encías como la hiperplasia.²¹

Con el objetivo de mejorar su calidad de vida en el futuro a través de la salud general y, concretamente, la salud oral, los Especialistas en Odontología tienen pendiente una labor muy importante de acercamiento a estos niños para integrarlos a programas preventivos y de mantenimiento, en colaboración con padres y educadores. Es necesario dar a conocer al Especialista las características de los niños que padecen esta enfermedad, así como los protocolos necesarios para su correcta atención en la consulta dental. Varios autores como Llorente Atienza²², Rojas Castro²³ y Orellana Salazar²⁴ proponen una guía de manejo o protocolo para la atención de estos pacientes en el ámbito odontológico que coincide, en muchos aspectos, con la que se propone en este trabajo. Han tratado el tema y destacado la importancia de la intersectorialidad para la atención de estos pacientes; sin embargo, las investigaciones sobre el manejo del niño con trastornos del espectro autista en relación a la Especialidad de Odontología son escasas.

7.7 Características Generales de los pacientes con autismo.

Estos niños suelen basar sus vidas en la repetición de rutinas, pautas o rituales y pueden explotar en una rabieta de profunda frustración si se produce un cambio en esta rutina diaria.²⁵ Estos niños que, en ocasiones, no pueden manifestar sus sentimientos y percepciones, como miedo o dolor, hacen que su manejo sea más complicado; además, el lavado de los dientes, que forma parte de la rutina diaria de higiene de todas las personas, para el autista puede representar un gran reto, pues suele presentar varias dificultades porque le molesta la sensación de tener la cara mojada, la textura o el sabor de la pasta de dientes les es desagradable, a veces no saben escupir, por tanto, deberían acudir cuanto antes a la Consulta Odontopediátrica para tratar de establecer la familiarización y crear una rutina en la higiene oral.²⁶

Es importante recordar que con ellos no hay lugar a la improvisación. Tanto como para realizar cualquier tratamiento odontológico, como para los posteriores métodos de educación para la salud que se empleen, es muy importante desarrollar un protocolo de actuación; asimismo, se debe enfatizar la figura del educador y los padres como impulsores del mantenimiento de la correcta salud bucodental.²⁷ El Especialista en Odontología se reunirá con los padres, sin la presencia del niño, para recoger en la historia clínica toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente.

7.8 Tratamientos odontológicos más frecuentes en pacientes autistas.

Estos pacientes se someten a distintos tratamientos odontológicos, entre los que destacan las obturaciones dentales, limpiezas, extracciones y los tratamientos periodontales y de cirugía oral. La mayoría de los pacientes presenta patologías como parálisis cerebral y retraso mental severo. En todos ellos es fundamental el uso de anestesia general, que permite realizar los tratamientos en mejores condiciones y controlar en todo momento la estabilidad emocional del paciente.

7.9 Valoración pre-operatoria.

Los pacientes con autismo presentan un colectivo con multitud de patología bucodental, sobre todo por una inadecuada limpieza bucal. Además, presentan alteraciones en la posición de los dientes y parálisis musculares faciales que dificultan los tratamientos.

Dado que la lista de patologías que presenta el paciente con autismo es extenso, es fundamental para el diseño de un adecuado plan anestésico realizar una exhaustiva valoración preoperatoria, sobre todo centrada en la patología concomitante, la evaluación de la vía aérea siempre que sea posible y el conocimiento de los fármacos que toman este tipo de pacientes. Otro valor añadido que tiene la visita preoperatoria es que nos permitirá pautar una pre-medicación adecuada, que disminuya en lo posible el grado de ansiedad-agitación de los pacientes, permitiendo una mayor colaboración el día de la intervención.²⁸

Un paciente se considera buen candidato cuando este presenta en boca más de 4-5 lesiones bucales, ya que si en la valoración pre-operatoria el odontólogo considera que el paciente presenta pocas lesiones bucales, este será tratado ya sea en la práctica general con un odontopediatra, o en quirófano pero solamente bajo sedación, ya que se descarta la idea de someter al paciente bajo anestesia general únicamente por 1-3 lesiones dentales.

Las características comunes de la mayoría de estos pacientes son: vía aérea difícil algunas veces ligadas a anomalías craneo-faciales, defectos cardiovasculares

congénitos, afecciones respiratorias frecuentes, síndromes con afectación neurológica (parálisis cerebral). Además estos pacientes se caracterizan por un tiempo reducido de atención, inquietud, hiperactividad y conducta emocional errática. Muchos de estos pacientes tienen un riesgo mayor de presentar alteraciones anatómicas que se asocian a un elevado riesgo de intubación difícil.

7.10 Anestesia general y sedación.

La anestesia general se define como un estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos, con la pérdida de la sensación de dolor de todo el cuerpo.²⁹ Estos agentes anestésicos o drogas, poseen una característica fundamental y es su reversibilidad, es decir, una vez que estas moléculas abandonan la célula, ésta retorna a su condición inicial o estado normal.³⁰ La anestesia general se acompaña de pérdida de los reflejos protectores de la vía aérea, también puede acompañarse de pérdida de la capacidad para respirar espontáneamente, esto dependerá del nivel de profundidad de la anestesia.³¹ Por su parte la sedación se podría definir como un estado inducido por un fármaco o fármacos, en el cual el paciente presenta variación en su nivel de consciencia, esta variación va: desde una leve depresión del nivel de consciencia, en la cual el paciente está somnoliento pero responde a órdenes, conservando los reflejos de protección de la vía aérea; hasta una depresión intensa de su nivel de consciencia, en la cual el paciente no responde incluso a estímulos dolorosos. Los reflejos de protección pueden estar presentes o no, esto dependerá si se trata de una sedación superficial, también llamada consciente o si se trata de una sedación profunda.³² Por ello, el anestesiólogo que atiende este tipo de pacientes debe tener, dentro de lo posible, un conocimiento detallado de las alteraciones de la vía aérea y así podrá decidir el tipo de intubación más indicado para la intervención, el tipo de anestesia a emplear tanto para la inducción como para el mantenimiento.³³

7.11 Valoración preanestésica.

La evaluación preanestésica es una valoración global del paciente con el fin de que su curso peroperatorio sea el mejor posible, debe incluir la anamnesis, el examen físico y los exámenes complementarios. No existen pruebas que por definición deban ser obligatoriamente realizadas, éstas deben ser solicitadas a juicio del anestesiólogo. El objetivo general³⁴ de la valoración preanestésica es reducir la morbi-mortalidad peroperatoria, Los objetivos específicos son mejorar las condiciones preoperatorias del paciente, mejorar su ansiedad y planificar la anestesia.

La valoración pre-anestésica puede ser hecha en régimen ambulatorio u hospitalizado. La valoración preanestésica en régimen ambulatorio es la que particularmente nos interesa en anestesia general Y sedación para procedimientos odontológicos, pues es la que habitualmente realizamos en la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. En el caso de la valoración ambulatoria, el paciente es referido al anestesiólogo o a la consulta preanestésica cuando se hace la indicación quirúrgica, el anestesiólogo previa evaluación del paciente, solicita los exámenes complementarios que se requieran así como las evaluaciones por otros especialistas que sean necesarias. Posterior a esto, se fijará la fecha de la intervención.

En la consulta preanestésica se deberá realizar un informe de las apreciaciones resultados y sugerencias del anestesiólogo que efectúa la valoración, destinada al anestesiólogo que suministrará la anestesia, pues puede no ser el mismo. En el caso de anestesia para procedimientos odontológicos³⁵, el paciente deberá recibir del anestesiólogo, una información clara y detallada sobre lo que deberá realizar previo a la intervención. También se aprovechará la consulta preanestésica para informar a los

padres; debido a que son los padres, una parte importante en la práctica de procedimientos bajo sedación o anestesia general³⁶, pues para evitar posibles complicaciones, éstos deben seguir en forma correcta todas las indicaciones pre y pos operatorios. El anestesiólogo debe explicar las técnicas anestésicas, la monitorización y los cuidados post operatorios que el niño debe recibir. La consulta pre anestésica sirve para brindar toda esta información a los padres del paciente; además de brindar apoyo para calmar posibles angustias de los padres ante el procedimiento anestésico. La sedación por su parte, requiere también de una evaluación Previa, según las pautas de sedación³², elaboradas por los comités de las Sociedades de Anestesiología y Pediatría de Norte América, ésta requiere de una evaluación del estado de salud del paciente, dicha evaluación debe ser tan rigurosa como la evaluación preanestésica clásica. Otro de los objetivos de la evaluación preanestésica es la de ubicar a cada paciente en uno de los grupos de la clasificación "ASA", la cual, según la Sociedad Americana de Anestesiología, es una escala de riesgo basada en las condiciones generales del paciente.

Según las pautas de sedación, los paciente ubicados en las categorías ASA III o IV, requieren cuidados especiales y no son candidatos a ser sedados para procedimientos odontológicos. De igual manera no deben recibir anestesia general de tipo ambulatoria pues requieren de cuidados post operatorios especiales que sólo pueden ser suministrados en un hospital.

→ Valoración por sistemas.

Vía aérea: Existen múltiples causas de dificultad de intubación, entre las más frecuentes en pacientes con autismo:

- Presencia de reducidas dimensiones, apertura bucal reducida
- Malformaciones de la vía aérea.
- Mal posiciones dentales y dientes móviles

En ocasiones es muy difícil valorar la vía aérea en estos pacientes. Siempre que sea posible es fundamental hacer una valoración lo más completa posible (Mallampati, DTM, Extensión cervical, Apertura bucal) y apuntar el Cormack en caso de intervenciones previas con anestesia general o si hubo dificultad de intubación. En aquellos caso que el anestesiólogo lo considere oportuno solicitar el fibrobroncoscopio.

→ Aparato Respiratorio.

Valorar la presencia de afectación respiratoria secundaria a disfunción cardiaca, neurológica y anatómica. Cualquier cirugía debe ser retrasada en aquellos pacientes que tengan síntomas de infección aguda de la vía aérea superior (fiebre, tos, esputo purulento, etc.), más frecuente en este tipo de pacientes por micro aspiraciones. Los síntomas de enfermedad pulmonar crónica deben ser reconocidos y tratados antes de cualquier cirugía.

→ Cardiaca.

Algunos de los síndromes que cursan con retraso mental concomitantemente sufren de diversas afecciones cardiacas que debemos valorar y comprobar que estén controladas por el cardiólogo si corresponde. Dado que la cirugía dental es mínimamente invasiva y de duración generalmente breve, en la mayoría de casos no será precisa una valoración cardiológica exhaustiva del paciente, será suficiente conocer la patología y que esté siendo tratada adecuadamente. En aquellos pacientes

que lo requieran deberemos pautar la profilaxis antibiótica de endocarditis. Debemos tener en cuenta que la adrenalina que suele acompañar a los anestésicos locales con los que infiltra el médico estomatólogo, puede ocasionar problemas en los pacientes con patología del ritmo cardíaco. De todos modos, y al igual que en otras cirugías programadas, cualquier problema cardiovascular debe ser conocido y tratado antes de proceder a la inducción anestésica.

Otro dato a destacar es el grado de minusvalía psíquica del paciente, si presenta un comportamiento agresivo y el grado de colaboración. Debemos prestar también especial atención a la valoración de pacientes con enfermedades espásticas, encamados o con distrofias musculares, que pueden presentar más complicaciones sobre todo a la hora de emplear relajantes musculares como la succinilcolina.³⁷

7.12 Pruebas Preoperatorias.

1. Laboratorio. Es suficiente con un estudio analítico básico: hemoglobina, hematocrito, electrolitos y coagulación. Otras pruebas se indican en función de la historia clínica y la exploración, como es el caso de los niveles de anticonvulsivantes, hormonas tiroideas o litemia.

2. Electrocardiograma. Es recomendable en este tipo de pacientes, independientemente de la edad, por el alto grado de patología cardiológica asociada (aunque en general son pacientes que ya están diagnosticados y tratados de su patología cardiaca).

3. Radiografía.

Radiografía de Tórax. Descartar patología infecciosa respiratoria aguda, más frecuente en algunos pacientes por el alto riesgo de regurgitación y micro aspiraciones pulmonares.

7.13 Pre-medicación Ansiolítica.

Es muy importante prevenir la ansiedad del paciente mediante la pre-medicación con benzodiazepinas. Se mantendrá el tratamiento previo si el paciente ya tomaba.

Benzodiazepinas	Dosis	Inicio de acción	Efecto máximo
Diacepam	0,03-0,1 mg/kg	15'-1 h.	1 h.
Midazolam*	0,5-0,75 mg/kg	10'	30'
Loracepam	0,5-2 mg		1 h.
Oxacepam	5-15 mg		2 h.

*Más recomendado en CMA.

En la Valoración del Tratamiento farmacológico crónico del paciente, se prestara mayor atención sobretodo atención a los fármacos que puedan tener una especial interacción con los fármacos anestésicos de uso habitual.

1. Antipsicóticos (Mecanismo de acción: antagonismo de los receptores D2)

Clásicos de 1ª generación o típicos.	Atípicos o de 2ª generación.
<p>Fenotiazinas: Clorpromazina, Tioridazina, Trifluopromazina, Perfenazina.</p> <p>Tioxantenos: Zuclopentixol.</p>	<p>Clozapina, Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Ziprasidona.</p>

<p>Butirofenonas: Haloperidol, Droperidol.</p> <p>Difenilbutilpiperidonas: Pimozida.</p> <p>Análogos de fenotiazinas: Clotiapina.</p>	
--	--

*Menos efectos 2ª indeseables como los extrapiramidales.

Efectos secundarios indeseables.	
2º al bloqueo dopaminérgico	Síntomas extrapiramidales Distonia aguda Acatisia Parkinsonismo farmacológico Discinesia tardía Síndrome neuroléptico maligno
2º al bloqueo de los receptores colinérgicos muscarínicos M1	Sequedad de boca Visión borrosa Estreñimiento, retención urinaria Embotamiento cognitivo
2º al bloqueo de los receptores histamínicos H1	Sedación
2º al bloqueo de los receptores alfa adrenérgicos.	Hipotensión

Otras implicaciones anestésicas
Potente acción antiemética
Favorecen la aparición de actividad disrítica o patrones paroxísticos en el EEG disminuyendo el umbral convulsivo.
Pueden producir alargamiento del PR y QT, menos frecuente depresión del ST y aplanamiento de la onda T. Mayor incidencia de muerte súbita que la población general.
Potencian la acción de los depresores del SNC, requiriendo disminución de las dosis de dichos fármacos.
Pueden causar hipotensión exagerada, con predominio de efecto β -adrenérgico al intentar revertirlas con agonistas mixtos (peligro de empeorar la hipotensión) debido al bloqueo α 1-adrenérgico.
Mayor tendencia a la hipotermia por el bloqueo α 1-adrenérgico y alteraciones en la regulación del hipotálamo.

7.14 Manejo preoperatorio.

No existe una postura unánime respecto a la interrupción preoperatoria de estos fármacos, parece más conveniente mantener el tratamiento ante el riesgo de desestabilización clínica del paciente.

7.15 Intraoperatorio.

El manejo intraoperatorio de estos pacientes va a depender mucho del grado de discapacidad que tengan y del grado de colaboración que el anestesiólogo pueda obtener. Es fundamental que paciente permanezca acompañado el mayor tiempo posible por sus familiares, incluso en el antequirófano, puesto que sacarlos de su ambiente habitual y aislarlos de sus conocidos favorece la desorientación y la agitación, disminuyendo el grado de colaboración. En pacientes colaboradores se puede canalizar un acceso endovenoso a través del cual pre-medicar al paciente y realizar una inducción endovenosa. Para pacientes en los que la canalización endovenosa sea imposible por agitación o escasa colaboración la alternativa más habitual es la inducción inhalatoria con sevoflurano al 6-8% y posterior canalización de acceso venoso.³

7.16 Técnica Anestésica

Pre-mediación en pacientes no colaboradores.

Fármaco	Dosis IM	Inicio acción	Efecto máximo
Midazolam	0,05-0,2 mg/kg	15'	15-30'
Ketamina	2,5-5 mg/kg	3-4'	5-20'

*Asociar atropina IM para disminuir secreciones (0,01-0,02 mg/kg).

7.17 Inducción.

Inducción inhalatoria: con sevoflurano 6-8%, con oxígeno al 100% a volumen corriente, con flujo de gas fresco de 10 litros/min, canalizando la vía endovenosa una vez el paciente deja de ofrecer resistencia.



- Ventajas de la inducción inhalatoria con sevoflurano: una mínima depresión respiratoria, con escasa irritabilidad de la vía aérea y rápida reversibilidad del agente. Se evita la dificultad de venoclisis en estos pacientes, previa a la inducción. Además los anestésicos inhalatorios son los únicos agentes de los que podemos monitorizar de forma continua su concentración en el gas inspirado/espirado, lo que equivale a la cantidad de fármaco que el paciente recibe en todo momento.

- Inconvenientes de la inducción/mantenimiento inhalatoria con sevoflurano: Incrementa las náuseas y los vómitos respecto a la anestesia realizada con propofol. Existe contaminación del quirófano con los gases anestésicos residuales y puede desarrollar hipertermia maligna.

Inducción endovenosa: pre-medicación con midazolam y posteriormente iniciar perfusión de remifentanilo y bolo de propofol de 2-2,5 mg/kg de peso.

Inducción con ketamina intramuscular: 5-10 mg/kg Una vez alcanzado un adecuado nivel de profundidad anestésica, valorado por la ausencia de reflejo palpebral o valores de BIS (monitorización del índice bispectral) se recomienda administrar lidocaína 1 mg/kg i.v para evitar la presencia de laringoespasma, realizar laringoscopia directa y proceder a la intubación, preferentemente nasotraqueal u orotraqueal si se prevé una intubación difícil. Idealmente deberíamos intentar evitar el empleo de relajantes neuromusculares hasta comprobar la correcta ventilación del paciente. El uso de mascarilla laríngea es controvertido, al ser frecuentemente movilizadas durante la realización de la cirugía, aumentando el riesgo de bronco aspiración por lavado o sangrado quirúrgico.

En la mayoría de estudios, si no existe una contraindicación formal, se emplea la succinilcolina como relajante muscular de elección ante una posible dificultad de intubación. Debemos tener especial cuidado con su uso en:

- pacientes con riesgo de hiperpotasemia: como es el caso de pacientes encamados, con parálisis espásticas y algunas distrofias musculares
- pacientes con riesgo de hipertermia maligna (distrofias musculares), sobre todo si posteriormente se van a emplear halogenados para el mantenimiento

7.18 Intubación.

La vía de intubación se debe determinar en función de las características del paciente, de la intervención programada y de la posible dificultad de intubación. Hay que considerar varios enfoques en la intubación endotraqueal, pero se debe disponer de inmediato de métodos alternativo, incluyendo disponibilidad de fibrobroncoscopio, set de cricotirotomía o traqueostomía. La intubación nasotraqueal con fibrobroncoscopio manteniendo la ventilación espontánea bajo anestesia inhalatoria es una buena alternativa en pacientes con vía aérea difícil.

Es recomendable en estos pacientes la pre-medicación con atropina por el riesgo aumentado de bradicardia tras la laringoscopia por reflejo vagal, sobre todo si se trata de niños, inducciones inhalatorias con sevoflurano.

Habitualmente la vía que solicita el cirujano es la intubación nasotraqueal ya que suele proporcionar muy buenas condiciones quirúrgicas para la mayoría de las intervenciones. Además proporciona en determinadas intervenciones una vía aérea más segura, dado que disminuye la proximidad existente entre la vía aérea y el campo quirúrgico, disminuyendo asimismo su movilidad y no teniendo que proceder a un cambio durante la intervención.

También debemos considerar que esta técnica no está exenta de complicaciones:

- Epistaxis, en ocasiones masiva que dificulta en gran medida la intubación
- Lesión de adenoides y cornetes
- Lesión o perforación de septo
- Lesión faríngea, disección de partes blandas
- Perforación de los recesos piriformes con enfisema cutáneo y flemones parafaríngeos.
- Necrosis de nariz por presión - Rinitis, otitis, sinusitis, faringitis
- Sinequias entre septo y cornete inferior - Mal ajuste de cuff.



7.19 Complicaciones intraoperatorias.

Las complicaciones intraoperatorias descritas más frecuentemente³⁹ son:

- Bradicardia
- Extubación accidental
- Dificultad intubación
- Hipotensión Arterial
- Broncoespasmo
- Laringoespasma
- Vómitos
- Arritmia supraventricular
- Rotura cornete
- Rigidez Torácica

La bradicardia es la complicación intraoperatoria más frecuente. Se ha relacionado sobre todo con la inducción inhalatoria con sevoflurano sin pre-medicar con atropina, pero hay estudios³² en los que se ha producido esta complicación a pesar de la pre-medicación. Aunque no hay suficientes estudios para comprobarlo, los autores valoran

la hipótesis de que los pacientes deficientes presentan una mayor predisposición a presentar trastornos del ritmo cardiaco con los anestésicos empleados habitualmente tanto vía inhalatoria como endovenosa.

7.20 Postoperatorio.

Una vez finalizada la intervención se recomienda iniciar una pauta de analgesia de rescate con paracetamol a dosis de 15 mg/kg combinada con la infiltración local con anestésicos locales por parte del odontólogo. Los tiempos de recuperación hasta la apertura de ojos a la llamada, la extubación y la capacidad de toser, son reducidos. El control postoperatorio se debe realizar en una sala de despertar con monitorización de electrocardiograma, saturación arterial de oxígeno y tensión arterial no invasiva. Administrar oxígeno suplementario mediante ventimask al 50% durante los primeros 15-20 minutos. Facilitar el acompañamiento de sus familiares o cuidadores disminuye el grado de ansiedad y agitación postoperatorias. Usar para dar el alta de la Unidad al paciente la escala modificada de Aldrete. Las complicaciones postoperatorias descritas más frecuentemente son bastante similares en los diferentes estudios revisados. Las más frecuentes son las náuseas y vómitos (8%), agitación psicomotriz, y hemorragias no complicadas, requiriendo ingreso hospitalario menos de un 1%.⁴⁰

7.21 Consideraciones anestésicas especiales.

Parálisis cerebral infantil.

Secundaria a la lesión del cerebro en desarrollo en fase prenatal, perinatal o postnatal. La discapacidad intelectual es frecuente desde leve hasta formas severas. Pueden tener problemas para comunicarse y alteraciones sensoriales que pueden enmascarar una inteligencia normal o casi normal. Los cuidadores y familiares deben acompañarles el mayor tiempo posible, ya que éstos son los que mejor saben cómo comunicarse con ellos. El manejo del dolor postoperatorio es importante en estos pacientes y la prevención de la espasticidad muscular.⁴¹ La parálisis cerebral provoca una discapacidad motora (no progresiva) secundaria a lesión del SNC. Es la principal causa de discapacidad motora, 2 % de nacidos vivos en países desarrollados. La incidencia no ha bajado a pesar de la mejora de los cuidados perinatales. En parte por la mayor supervivencia de prematuros neonatos y a asfixia perinatal) Casi todos los niños con parálisis cerebral tendrán al menos una discapacidad adicional atribuible al daño del SNC.

• 8. MATERIAL Y MÉTODOS.

En la clínica de especialidades dentales Dr. Honorato Villa Acosta, se realizó un caso clínico, para el cual se seleccionó a un paciente que presentaba autismo y retraso mental, el cual ingresó a la clínica acompañado por un tutor, pero por sus características especiales que presentaba no podía ser atendido en la consulta tradicional en el sillón dental, y fue referido al quirófano de la clínica. Para la realización de este caso clínico se recabo información bibliográfica y a partir de la bitácora clínica del quirófano se obtuvo información en donde se tomaron en cuenta datos clínicos del paciente.

El paciente masculino de 22 años de edad ingresó a la clínica dental, al cual se le realizó la historia clínica y se le otorgó el expediente jarm631123. Una vez que el paciente fue referido al quirófano de la clínica, ingresó acompañado con su tutor para la valoración preoperatoria y pre-anestésica y posteriormente para la firma de su consentimiento informado.

El diagnóstico operatorio del paciente fue periodontitis crónica y caries dental de múltiples grados, como datos importantes se registra que el paciente presenta autismo con retraso mental.

Una vez concluida la historia clínica por parte del servicio de quirófano y odontopediatría (ya que a pesar de su edad de 22 años, es importante mencionar que el tratamiento odontológico integral lo llevara a cabo el servicio de maxilofacial y odontopediatría) se procedió a la realización de la valoración pre-anestésica, en la cual se le mandaron diversos estudios a realizar por parte de su médico familiar en la clínica de procedencia del paciente, los cuales son indispensables para poder programar la cirugía del paciente.

Finalmente el paciente entregó en tiempo y forma sus documentos de la valoración pre-anestésica, y se dio fecha de operación en el quirófano para el día 20 de noviembre a las 8:00 horas. Con previas indicaciones de ayuno mínimo de 12 horas para la realización de la anestesia general.

• 9. RESULTADOS.

A lo largo del periodo de 01 noviembre de 2018 – al periodo de 08 de febrero de 2019, ingresaron al quirófano de la clínica de especialidades dentales “Dr. Honorato Villa Acosta” un total de 26 pacientes, de los cuales únicamente se ingresó 1 paciente masculino con Autismo.

El paciente ingreso el día 20 de noviembre a las 8:00 horas, en la cama número 2 del quirófano. Con duración de 2:10 horas de cirugía y duración de 3:30 horas de anestesia.

Inicialmente se realizó la extracción de los cuatro terceros molares por parte del servicio de cirugía maxilofacial a cargo del Dr. Fierro. Posteriormente se inicia con la rehabilitación dental: profilaxis general con cavitrón, resinas en los órganos dentales 11, 21, 13, 31, 41, 42, amalgamas en 44, 45, 46, 24, y 36. Extracción de los O.D. 22 y 26 con previa infiltración local de lidocaína con epinefrina al 2% (1.5 ml.) sutura con vicryl tres ceros; el proceso transcurre sin incidentes ni complicaciones. Se ex tuba y emerge de sala de operaciones, pasa a recuperación con cuidados generales de enfermería, se dan indicaciones y cuidados dentales postoperatorios a la responsable del paciente, al recuperarse se da de alta a su domicilio.

Nombre y firma del cirujano

C.D. Gerardo Lopez Alaniz
ODONTOPEDIATRIA
ISSSTE
C.E.D. PROF
582523

Nombre

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Firma

Esquemas y dibujos

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

• 10. DISCUSIÓN.

La rehabilitación bajo anestesia general es un método bastante cómodo para el odontólogo, ya que en esta práctica el paciente está completamente inconsciente, sin embargo, este tema no es tan conocido, pues son pocos los lugares donde se realiza esta rehabilitación, es importante que tanto el odontólogo como los padres del paciente estén conscientes de las consecuencias que se pueden dar a lo largo de la cirugía bajo una anestesia general. La “comodidad” no debe llevar al odontólogo a decidir un tratamiento bajo anestesia general, y así mismo los padres tampoco deben tomar a la ligera decir si a dicho tratamiento, pese a que todo el tratamiento odontológico se realiza en una sola cita, pero, se debe saber que someter a un paciente bajo anestesia general tiene también sus desventajas, ya que podrían surgir algunas complicaciones, pues cabe mencionar que algunos padres piensan que una cirugía para solucionar la salud dental es de menos importancia que una cirugía de salud general, por ejemplo, una cirugía de corazón, cerebro, pulmón, etc. Sin embargo, el para el médico anesthesiólogo es el mismo procedimiento que se lleva a cabo para cualquier cirugía, así esta sea dental, por el cual el medico dará a conocer todos los inconvenientes que se pueden presentar a lo largo de la cirugía, tanto a los odontólogos, como a los familiares del paciente, para así poder decidir al final por los médicos si el paciente es un buen candidato, y por último decidir por los familiares si el paciente se someterá al quirófano. Varios autores como Llorente Atienza²², Rojas Castro²³ y Orellana Salazar²⁴ proponen una guía de manejo o protocolo para la atención de estos pacientes en el ámbito odontológico que coincide, en muchos aspectos, con la que se propone en este trabajo. En Cuba autores como Oliva Baró⁴³ han investigado sobre el tema y, a su vez, han propuesto pasos a seguir durante la atención de estos niños en la consulta odontológica.

• 11. CONCLUSIONES.

Resulta de vital importancia el conocimiento, por parte del personal de salud y, en especial, del Especialista en Odontología, de los protocolos de desensibilización sistemática existentes, con la finalidad de evitar situaciones de rechazo al tratamiento por parte de estos niños, conociendo también las complicaciones que se podrían dar a lo largo del tratamiento bajo anestesia general.

El autismo constituye un síndrome único, con características especiales a tener en cuenta para su conceptualización, diagnóstico y tratamiento. El incremento actual de su incidencia, hoy más alta que un sin fin de enfermedades es por ello que la interrelación padres- educadores-odontólogos resulta imprescindible para una atención integral que se traduzca en elevar la calidad de vida de estos pacientes. El mantenimiento de los objetivos del Sistema de Salud requiere de instruir a padres y educadores acerca de la importancia de la prevención a nivel oral y de enfatizar en la necesidad de revisiones periódicas que controlen el riesgo de enfermedad oral en el niño autista.

• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Hernández Rivero O, Risquel Águila D. La intersectorialidad en la atención a niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. *Acta Méd Centro* 2016. pp 20-28
2. Naranjo Álvarez R. Autismo. Características, comorbilidad, diagnóstico y tratamiento. Trabajo especial de revisión. La Habana. Infomed Neurología. 2015. pp 50-63
3. Hernández Rivero O, García Rodríguez MC, Gutiérrez Ewing S. Autismo infantil, mirada a un paciente. *Acta Méd Centro*. 2016
4. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2015. (2) 217-50.
5. Autism Society of America, Inc's. USA: Newsletter; 2015.
6. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. México: Editorial Médica Panamericana; 2014.
7. Palomo Selda R. Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: Una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. Madrid, España, Soc Coop Mad, Equipo IRIDIA. *An Pediatr*. 2012
8. Dell'Ordine JL. Educación Especial. *Rev. Invest. Clín*. 2015 44(1), 43-5
9. García MT. El Autismo Infantil. La Habana: Universidad de la Habana, Facultad de Psicología; 2016.
10. Wing L. La educación del niño autista: Guía para los padres y maestros [Internet]. España: Editorial Paidós; 2017.
11. de Recursos para el Autismo de Indiana; 2016.
12. Quinlan CA, McVeigh KH, Driver CR, Govind P, Karpati A. Parental Age and Autism Spectrum Disorders Among New York City Children 0–36 Months of Age. *Matern Child Health J*. 2015; 19:1783–90.
13. Comin D. Lo mejor en investigación sobre autismo. España: Fundación Autismo Diario; 2014.
14. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. *Rev CES Odont*. 2013; 26(2):120-126.
15. Acosta LG. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades Perú: Universidad Iquitos, facultad de estomatología; 2015.
16. De Castro de la Calle L. "Valoración Médico-Legal de la patología bucodental de las personas con autismo en Valladolid y Burgos". Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014.
17. Comin D. "Conductas desafiantes, agresiones y autoagresiones en los Trastornos del Espectro del Autismo" Parte I. España: Fundación Autismo Diario; 2012
18. Martínez-León M. Paciente autista en el ámbito odontológico: Autoagresiones versus maltrato infantil. *Gac Int Cienc forense*. 2013. 9: 61-73.
19. Gómez B, Badillo V, Martínez EM, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. *Cient Dent*. 2014. 6(3):207-215.

20. Erazo Cerón CR, Carrillo Estrada GA, Velosa Porras J. Caracterización de alteraciones craneofaciales en población con necesidades especiales: autismo y retardo mental. Revisión sistemática de la literatura. Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71):140-160 doi org/10.11144/Javeriana.uo33-71.cacp.
21. Martín -Sanjuán C, Moreno-Martín C, Urberuaga-Erce M, de los Ríos-de la Peña JM, Gracia-Quijada Y. Características orales y otras comorbilidades en el paciente con Trastorno del Espectro Autista. Gac Dental [Internet]. 2014; 254 pp
22. Llorente Atienza O. Manejo de pacientes con T.E.A en Odontología. La importancia de los hábitos de higiene. Práctica Clínica. Gac Dental. 2014.
23. Rojas Castro NE. GUIA DE MANEJO AUTISMO. Rev. Invest. Clín. 24-10
24. Orellana Salazar LM. Intervención psicoeducativa para facilitar el examen clínico odontológico en personas con trastornos del espectro autista. Universidad de Valencia: Ciències Mèdiques; 2014.
25. Stone WL. ¿Qué son los trastornos de espectro autista? En: ¿Mi hijo es autista? Barcelona: Editorial Oniro S.A. 2014; p. 15-41.
26. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. Rev Venezolana Invest Odontol IADR. 2013. pp 5-10
27. Pérez Sánchez RM, Espinoza Salcedo MV. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. 2015. 2015
28. Anestesia general en pacientes con discapacidad intelectual sometidos a cirugía dental M. F. Mirón Rodríguez, F. J. García-Miguel, A. Becerra Cayetano, E. Del Cojo Peces, J. Rueda García, F. Gilsanz Rodríguez. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2014; 55: 137-143.
29. Bell J.M. Anestesia Clínica Dental. Salvat Editores S.A. Barcelona España. 2014.
30. Raymond A. J. Oral and Maxillofac. Clin. Nort. Am. 2015. 4 (4):887-903.
31. Committee on drugs. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and Therapeutic procedures. Pediatrics. 2015. 89 (6) 1027-57.
32. Schreiner M. Preoperative and postoperative fasting in children. Pediatric. Clins. Of Nort. Am. 2016. 41 (1): 858-72.
33. Maltby J. Preoperative Oral Fluids. Anesth and Analg. 2016. 65: 1002-18.
34. Aldrete J. Texto de anestesiología teórico-práctica, México. Salvat editors. 2015.
35. Goodman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica sexta ed. México. Editorial Panamericana. 2014.
36. Cress man WA. Absorption, metabolism, and excretion of Droperidol by human subjects following. Intramuscular and intravenous administration. Anesthesiology. 2016. 38: 386-369.
37. General Anesthesia for the Provision of Dental Treatment to Adults with Developmental Disability. Chidambaram Ananthanarayan, Michael Sigal, Wojciech Godlewski. Anesth Prog. 2014. 45:12-17.
38. Morgan G E, Mikhail Ms. Anestesiología Clínica. 3ª Ed. Manual Moderno. 2014

39. Anestesia general en pacientes con discapacidad intelectual sometidos a cirugía dental M. F. Mirón Rodríguez, F. J. García-Miguel, A. Becerra Cayetano, E. Del Cojo Peces, J. Rueda García, F. Gilsanz Rodríguez. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2016. 55: 137-143.
40. Programa de atención dental al discapacitado psíquico (PADDI). Rev. Invest. Clín. 2015. 48: 22-36
41. Anaesthesia and pain management in cerebral palsy. Nolan, J, Chalkiadis, G, Low J, Olesch, C, Brown T. Anaesthesia 2015; 55(1): 32-41.
42. Oliva Baró, J. La comunicación en la atención estomatológica en niños autistas. Comunicación social: retos y perspectivas. Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada; 2015.

❖ **CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.**

ZONA DE INFLUENCIA.

Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

- **Ubicación geográfica.**

Sus límites: Al norte con el Eje 2 Norte, Manuel González; al sur con la avenida Ricardo Flores Magón; al poniente con la Avenida de los Insurgentes Norte y al oriente con el Paseo de la Reforma Norte.

Colinda al norte con las colonias San Simón Tolnáhuac y Ex-Hipódromo de Peralvillo; al sur con la colonia Guerrero; al norte con la colonia Atlampa y al oriente con la colonia Morelos.

Coordenadas: 19° 26' N' -99° 0' O

Altitud: 2,240 msnm.

Población total en 2010: 531,831

Superficie: 964,000 m²

Municipios: 16.¹

Población total en hombres: 251,725

Población total en mujeres: 280,106

- **Aspectos demográficos** (distribución de población, pirámide poblacional, ocupación, etc.)

Los indicadores que aquí se presentan dan cuenta de la estructura poblacional por edad y sexo, así como sobre la evolución y ubicación. La información está referida a las personas (nacionales o extranjeros) que residen.²

Población total: 531,831.

Indicadores en porcentajes en los años:

Porcentaje de hombres

Porcentaje de mujeres

1910	1921	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2015
49.5	48.9	49.0	49.3	49.2	49.9	49.9	49.4	49.1	49.3	48.8	48.7	48.8	48.6
50.5	51.5	51.0	50.7	50.8	50.1	50.1	50.6	50.9	50.7	50.2	51.3	51.2	51.4

Denominación	2015
0-4	4.5
5-9	4.7
10-14	4.8
15-19	4.5
20-24	4.4
25-29	3.7
30-34	3.5
35-39	3.4
40-44	3.3
45-49	2.7
50-54	2.4
55-59	1.9
60-64	1.5
65-69	1.2

70-74	0.9
75-79	0.6
80-84	0.4
85 y más.	0.3

- **Servicios** (electrificación, agua, drenaje, vías de comunicación, transporte, etc.)

Información sobre el comportamiento del ingreso y gasto corriente trimestral en los hogares, en lo que concierne a su monto, procedencia y distribución. También, se incluyen indicadores acerca de la condición y situación de pobreza en México que publica el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.³

Gasto corriente monetario promedio trimestral por hogar según grandes rubros del gasto

INDICADOR	Pesos \$, 2016.
Artículos y servicios para la casa	9,906
Transferencias de gastos	5,444
Vestido y calzado	3,495
Cuidados personales	2,670
Educación y esparcimiento	2,082
Cuidados de la salud	1,661
Alimentos, bebidas y tabaco	1,302
Vivienda y combustibles	824
Transporte y comunicaciones	760

- **Vivienda**

Información sobre el volumen de las viviendas del país, sus características de tamaño, construcción y tenencia, así como el número de sus ocupantes. Se incluyen indicadores sobre los servicios con los que cuentan las viviendas y sus bienes, también sobre los programas de financiamiento para la adquisición y el mejoramiento de vivienda.⁴

Viviendas totales: 188,135.

Promedio de ocupantes en viviendas habitadas.

Periodo	Promedio
1995	4.7
2000	4.4
2005	4.2
2010	3.9
2015	3.7

- **Servicios educativos**

Información sobre la población que asiste a la escuela, así como alfabetismo y nivel de escolaridad. También, incluye información sobre el número de alumnos inscritos en los diferentes niveles educativos, indicadores de eficiencia y sobre los recursos humanos del sistema educativo nacional.⁵

Porcentaje de población de 15 años y más según nivel educativo.

indicador	Porcentaje en 2015
Media superior	21.7
Secundaria incompleta	4.2
Primaria completa	15.0
Superior	18.6
No especificado	0.4
Secundaria completa	23.7
Sin instrucción	5.8
Primaria completa	10.4

Población de 6 a 14 años que saben leer y escribir.

Periodo	Porcentaje
2000	87.3
2010	86.6
2015	87.5

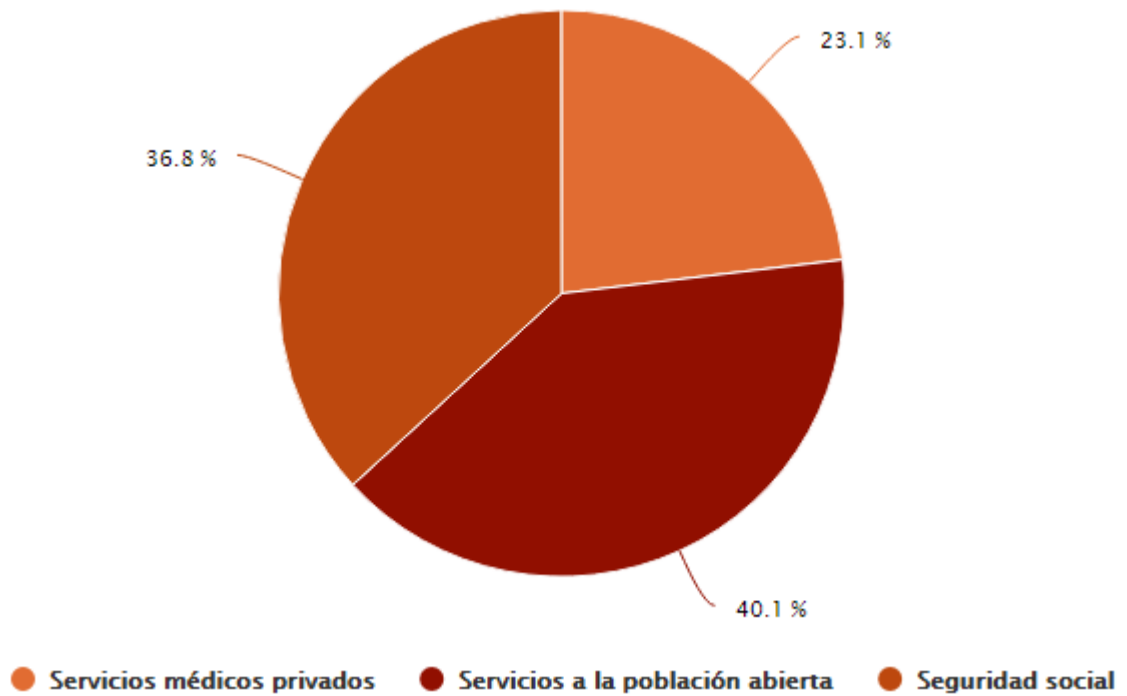
- **Servicios de salud**

Información sobre derechohabientes afiliados a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como la población usuaria a servicios médicos según tipo de institución.⁶

Población total según condición de Derechohabiencia

Indicador	Porcentaje	
	2010	2015
IMSS	48.8	39.2
Seguro Popular	36.2	49.9
ISSSTE	9.9	7.7
Otras Instituciones	5.0	4.8
PEMEX, SDN o SM	1.5	1.2

Distribución porcentual de la población usuaria de servicios de salud según tipo de institución.



• Morbilidad

Índice de personas enfermas en la alcaldía Cuauhtémoc. El índice o la tasa de morbilidad es un dato estadístico útil para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades.⁷

Principales enfermedades en general en edad adulta (hombres y mujeres)

Causa	Tasa
Enfermedades del corazón	196.2
Diabetes Mellitus	123.6
Tumores malignos	108.9
Enfermedades cerebrovasculares	49.3
Influenza y neumonía	47.0
Agresiones (homicidios)	41.4
Enfermedades del hígado	40.5
Accidentes (de tráfico)	34.1
Enfermedades pulmonares	25.7
Insuficiencia renal	15.6
Afecciones originadas por periodo perinatal	12.2
Enfermedad por VIH	10.5
Malformaciones congénitas	9.0
Pancreatitis aguda	8.8

Septicemia	7.1
Síndrome de dependencia del alcohol	5.4
Úlceras gástricas y duodenal	5.2
Enfermedades infecciosas intestinales	5.1
Bronquitis crónica	4.9
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	4.7
TOTAL	998.6

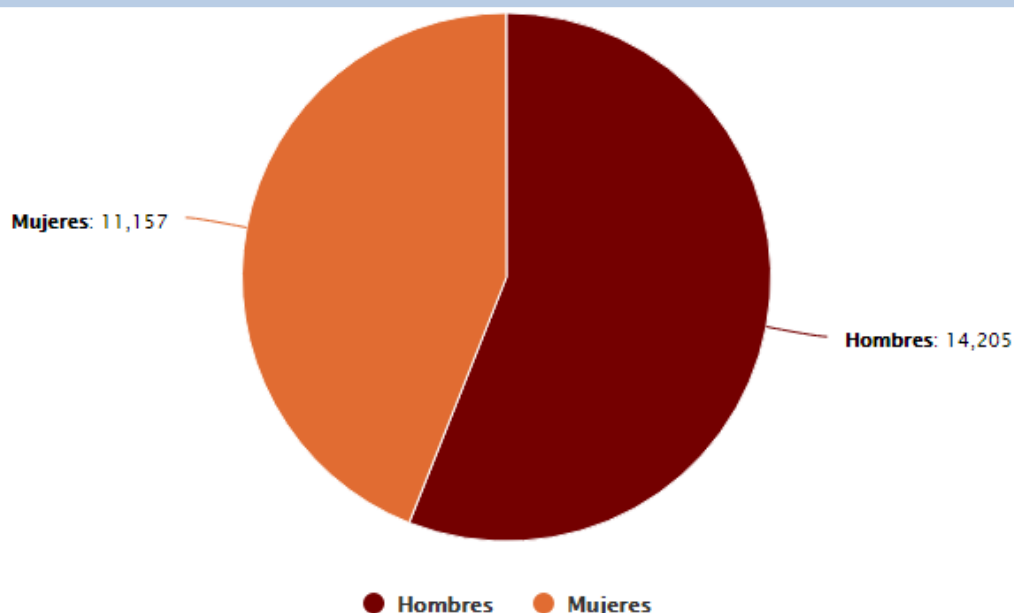
Principales enfermedades en general en edad infantil (niños y niñas)

Causa	Tasa
Afecciones originadas en el periodo perinatal	9.4
Malformaciones congénitas	4.3
Accidentes	0.7
Influenza y neumonía	0.6
Enfermedades infecciosas intestinales	0.1
Septicemia	0.1
Anemias	0.1
Infecciones respiratorias agudas	0.1
Insuficiencia renal	0.1
Agresiones (homicidios)	0.1
TOTAL	17.0

• Mortalidad

Información sobre el volumen de las defunciones registradas en la alcaldía Cuauhtémoc, así como algunas características por edad y sexo de los fallecidos y las principales causas que originan los decesos.⁸

Defunciones Generales.



1. Clínica de especialidades dentales, Dr. Honorato Villa Acosta.

La clínica de especialidades dentales, Dr. Honorato Villa Acosta, la cual forma parte del ISSSTE, está ubicada en la alcaldía Cuauhtémoc, en la Ciudad de México. La organización y autorización de material estaba a cargo del director de la clínica el Dr. Miguel Valencia González. Los servicios con los que cuenta dicha clínica son: odontopediatría, ortodoncia, endodoncia, cirugía maxilofacial, periodoncia, prótesis fija, prótesis removible, quirófano y rayos x. cada medio año aceptan un aproximado de 12 pasantes, los cuales si se rebasa ese número se dividen en los ambos horarios de la clínica que es matutino y vespertino, y se asigna un pasante por servicio dental,

2. Servicio estomatológico

Durante los 12 meses de duración del servicio social, fui participe de los servicio de ortodoncia, odontopediatría, prótesis removible y quirófano. De igual forma se hizo promoción a la salud en la escuela primaria Fray Melchor de Talamantes (con ubicación en Av. Ricardo Flores Magón 165, Tlatelolco. C.P. 06900. CDMX) y se presenciaron dos ferias de la salud por parte del ISSSTE, en el edificio "Torre Prisma" (con ubicación en Av. Juárez 101, Col. Centro, C.P. 06000. Cuauhtémoc, CDMX).

3. Bibliografía.

1. INEGI. 2015.
2. INEGI. Encuesta Intercensal. 2015.
3. INEGI. Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares. 2016.
4. INEGI. Censo de población y vivienda. 2015.
5. INEGI. Encuesta Intercensal. 2015.
6. INEGI. Encuesta Intercensal. 2015.
7. INEGI/SEDESA (Dirección de información en la salud), con base en las defunciones. 2015
8. INEGI. Estadísticas de natalidad, mortalidad y nupcialidad.

❖ CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.

A continuación se dará a conocer las actividades realizadas en cada programa en el cual participó a lo largo del servicio social, mencionando así cada mes, y al final un cuadro anual.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	NIÑO %	ADULTO	ADULTO %	TOTAL	%TOTAL
Febrero	263	100%	0	0%	263	100%
Marzo	241	100%	0	0%	241	100%
Abril	259	100%	0	0%	259	100%
Mayo	98	100%	0	0%	98	100%
Junio	90	100%	0	0%	90	100%
Julio	82	100%	0	0%	82	100%
Agosto	0	0%	201	100%	201	100%
Septiembre	0	0%	168	100%	168	100%
Octubre	0	0%	188	100%	188	100%
Noviembre	12	66.67%	6	33.33%	18	100%
Diciembre	12	80%	3	20%	15	100%
Enero	22	73.33%	8	26.67%	30	100%
TOTAL	1079	65.28%	574	34.72%	1653	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, en la rotación de los servicios dentales de ortodoncia, odontopediatría, prótesis removible y quirófano. En el periodo de febrero 2018- enero 2019. Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

Programas en los que se trabajó: periodo de febrero - abril 2018 ortodoncia, mayo-julio 2018 odontopediatría, agosto - octubre 2018 prótesis removible, noviembre 2018 - enero 2019 quirófano.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO:		
• Historia clínica (Consulta 1° vez)	8	0.81%
• Consulta Subsecuente	255	25.73%
• Interpretación radiográfica	43	4.34%
• Diseño de aparatos	29	2.93%
	335	33.81%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	0.40%
	4	0.40%
SUBTOTAL:		

3. PREVENTIVAS: • Control de PDB	8 8	0.81% 0.81%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS: • Ajuste y control de aparatología • Colocación de aparatos • Rebase de aparatos • Cementación de aparatos • Toma de modelos	271 19 7 11 22 330	27.35% 1.92% 0.71% 1.11% 2.22% 33.31%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:	0	0%
6. REHABILITACIÓN: • Alta integral • Interconsultas	9 42 51	0.91% 4.24% 5.15%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS: • Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	263	26.54%
SUBTOTAL:	263	26.54%
TOTAL:	991	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de ortodoncia en el periodo del 01 al 28 de febrero 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO: • Historia clínica (Consulta 1° vez)	4	0.46%
• Consulta Subsecuente	237	27.46%
• Interpretación radiográfica	31	3.60%
• Diseño de aparatos	22	2.55%
SUBTOTAL:	294	34.07%

2. FOMENTO A LA SALUD: • Diapositivas	4 4	0.46% 0.46%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS: • Control de PDB	4 4	0.46% 0.46%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS: • Ajuste y control de aparatología • Colocación de aparatos • Rebase de aparatos • Cementación de aparatos • Toma de modelos	243 12 3 7 17 282	28.16% 1.39% 0.35% 0.81% 1.97% 32.68%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:	0	0%
6. REHABILITACIÓN: • Alta integral • Interconsultas	5 33 38	0.58% 3.82% 4.40%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS: • Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	241	27.93%
SUBTOTAL:	241	27.93%
TOTAL:	863	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de ortodoncia en el periodo del 01 al 31 de marzo 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO: • Historia clínica (Consulta 1° vez)	10	1.04%
• Consulta Subsecuente	249	25.91%
• Interpretación radiográfica	39	4.06%
• Diseño de aparatos	26	2.71%
SUBTOTAL:	324	33.72%

2. FOMENTO A LA SALUD: • Diapositivas	4 4	0.42% 0.42%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS: • Control de PDB	10 10	1.04% 1.04%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS: • Ajuste y control de aparatología • Colocación de aparatos • Rebase de aparatos • Cementación de aparatos • Toma de modelos	267 17 6 9 19 318	27.78% 1.77% 0.62% 0.94% 1.98% 33.09%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:	0	0%
6. REHABILITACIÓN: • Alta integral • Interconsultas	7 39 46	0.73% 4.06% 4.79%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS: • Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	259	26.95%
SUBTOTAL:	259	26.95%
TOTAL:	961	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de ortodoncia en el periodo del 01 al 30 de abril 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO: • Historia clínica (Consulta 1° vez) • Consulta Subsecuente • Odontograma • Interpretación radiográfica	18 75 18 48 159	2.33% 9.70% 2.33% 6.21% 20.57%
SUBTOTAL:		

2. FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	0.52%
• Rota folio (feria de la salud)	1	0.13%
	5	0.65%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS:		
• Control de PDB	89	11.51%
• Flúor	3	0.39%
	92	11.90%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS:		
• Anestesia	78	10.09%
• Coronas acero-cromo	9	1.16%
• Dique de hule	71	9.18%
• Preparación de cavidad/corona	77	9.96%
• Recubrimiento pulpar	68	8.80%
	303	39.20%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:		
• Resinas	56	7.24%
• Exodoncias	19	2.46%
• Pulpotomías	9	1.16%
	84	10.87%
SUBTOTAL:		
6. REHABILITACIÓN:		
• Alta operatoria	20	2.59%
• Alta integral	3	0.39%
• Interconsultas	5	0.65%
• Receta médica	4	0.52%
	32	4.14%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS:		
• Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	98	12.68%
SUBTOTAL:	98	12.68%
TOTAL:	773	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de odontopediatría en el periodo del 01 al 31 de mayo 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO: <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica (Consulta 1° vez) • Consulta Subsecuente • Odontograma • Interpretación radiográfica 	19 71 19 46 155	2.38% 8.90% 2.38% 5.76% 19.42%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD: <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas 	4 4	0.50% 0.50%
SUBTOTAL:		
3 PREVENTIVAS: <ul style="list-style-type: none"> • Control de PDB • Flúor 	91 4 95	11.40% 0.50% 11.90%
SUBTOTAL:		
4 INTERMEDIAS: <ul style="list-style-type: none"> • Anestesia • Coronas acero-cromo • Dique de hule • Preparación de cavidad/corona • Recubrimiento pulpar 	83 13 75 82 71 324	10.40% 1.63% 9.40% 10.28% 8.90% 40.60%
SUBTOTAL:		
5 CURATIVAS: <ul style="list-style-type: none"> • Resinas • Exodoncias • Pulpotomías 	60 23 13 96	7.52% 2.88% 1.63% 12.03%
SUBTOTAL:		
6 REHABILITACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Alta operatoria • Alta integral • Interconsultas • Receta médica 	16 6 7 5 34	2.00% 0.75% 0.88% 0.63% 4.26%
SUBTOTAL:		
7 ADMINISTRATIVAS: <ul style="list-style-type: none"> • Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.) 	90	11.28%
SUBTOTAL:	90	11.28%

TOTAL:	798	100%
--------	------------	-------------

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de odontopediatría en el periodo del 01 al 30 de junio 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO:		
• Historia clínica (Consulta 1° vez)	15	2.14%
• Consulta Subsecuente	67	9.56%
• Odontograma	15	2.14%
• Interpretación radiográfica	44	6.28%
	141	20.11%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	0.57%
• Rota folio (feria de la salud)	1	0.14%
	5	0.71%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS:		
• Control de PDB	83	11.84%
• Flúor	2	0.29%
	85	12.13%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS:		
• Anestesia	76	10.84%
• Coronas acero-cromo	8	1.14%
• Dique de hule	69	9.84%
• Preparación de cavidad/corona	76	10.84%
• Recubrimiento pulpar	64	9.13%
	292	41.65%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:		
• Resinas	52	7.42%
• Exodoncias	17	2.43%
• Pulpotomías	8	1.14%
	77	10.98%
SUBTOTAL:		
6. REHABILITACIÓN:		
• Alta operatoria	11	1.57%
• Alta integral	2	0.29%
• Interconsultas	3	0.43%
	3	0.43%
	19	2.71%

<ul style="list-style-type: none"> Receta médica 		
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS: <ul style="list-style-type: none"> Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.) 	82	11.70%
SUBTOTAL:	82	11.70%
TOTAL:	701	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de odontopediatría en el periodo del 01 al 31 de julio 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO: <ul style="list-style-type: none"> Historia clínica (Consulta 1° vez) Consulta Subsecuente Interpretación radiográfica Orden de tratamiento 	44 157 44 44 289	3.92% 13.99% 3.92% 3.92% 25.76%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD: <ul style="list-style-type: none"> Diapositivas 	4 4	0.36% 0.36%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS: <ul style="list-style-type: none"> Control de PDB 	44 44	3.92% 3.92%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS: <ul style="list-style-type: none"> Toma de modelos Toma de registros Toma de dimensión vertical Rectificación de bordes Prueba de articulación Colocación de prótesis Ajuste de prótesis 	64 74 74 74 88 48 132 554	5.70% 6.60% 6.60% 6.60% 7.84% 4.28% 11.76% 49.38%
SUBTOTAL:		

5. CURATIVAS:	0	0%
6. REHABILITACIÓN:		
• Alta integral	24	2.14%
• Interconsultas	6	0.53%
	30	2.67%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS:		
• Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	201	17.91%
SUBTOTAL:	201	17.91%
TOTAL:	1122	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de prótesis removible en el periodo del 01 al 31 de agosto 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO:		
• Historia clínica (Consulta 1° vez)	32	3.47%
• Consulta Subsecuente	136	14.77%
• Interpretación radiográfica	32	3.47%
• Orden de tratamiento	32	3.47%
	232	25.19%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	5	0.54%
	5	0.54%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS:		
• Control de PDB	32	3.47%
	32	3.47%
SUBTOTAL:		

4.INTERMEDIAS:		
• Toma de modelos	52	5.65%
• Toma de registros	62	6.73%
• Toma de dimensión vertical	62	6.73%
• Rectificación de bordes	76	8.25%
• Prueba de articulación	36	3.91%
• Colocación de prótesis	114	12.38%
• Ajuste de prótesis	464	50.38%
SUBTOTAL:		
5.CURATIVAS:	0	0%
6.REHABILITACIÓN:		
• Alta integral	18	1.95%
• Interconsultas	2	0.22%
	20	2.17%
SUBTOTAL:		
7.ADMINISTRATIVAS:		
• Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	168	18.24%
SUBTOTAL:	168	18.24%
TOTAL:	921	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de prótesis removible en el periodo del 01 al 30 de septiembre 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1.DIAGNÓSTICO:		
• Historia clínica (Consulta 1° vez)	40	3.84%
• Consulta Subsecuente	148	14.20%
• Interpretación radiográfica	40	3.84%
• Orden de tratamiento	40	3.84%
	268	25.72%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	0.38%
	4	0.38%
SUBTOTAL:		

3. PREVENTIVAS: • Control de PDB	40 40	3.84% 3.84%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS: • Toma de modelos • Toma de registros • Toma de dimensión vertical • Rectificación de bordes • Prueba de articulación • Colocación de prótesis • Ajuste de prótesis	60 70 70 70 82 42 124 518	5.76% 6.72% 6.72% 6.72% 7.87% 4.03% 11.90% 49.71%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:	0	0%
6. REHABILITACIÓN: • Alta integral • Interconsultas	20 4 24	1.92% 0.38% 2.30%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS: • Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	188	18.04%
SUBTOTAL:	188	18.04%
TOTAL:	1042	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de prótesis removible en el periodo del 01 al 31 de octubre 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO: • Historia clínica (Consulta 1° vez) • Consulta Subsecuente • Odontograma • Interpretación radiográfica	5 13 5 13 36	2.40% 6.25% 2.40% 6.25% 17.31%
SUBTOTAL:		

2.FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	1.92%
• Rota folio (Escuela primaria)	1	0.48%
	5	2.40%
SUBTOTAL:		
3.PREVENTIVAS:		
• Control de PDB	13	6.25%
	13	6.25%
SUBTOTAL:		
4.INTERMEDIAS:		
• Anestesia	10	4.80%
• Coronas acero-cromo	13	6.25%
• Preparación de cavidad/corona	37	17.79%
• Recubrimiento pulpar	28	13.46%
	88	42.31%
SUBTOTAL:		
5.CURATIVAS:		
• Resinas	11	5.29%
• Exodoncias	11	5.29%
• Pulpotomías	4	1.92%
	26	12.5%
SUBTOTAL:		
6.REHABILITACIÓN:		
• Alta integral	5	2.40%
• Interconsultas	14	6.73%
• Receta médica	3	1.44%
	22	10.58%
SUBTOTAL:		
7.ADMINISTRATIVAS:		
• Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	18	8.65%
SUBTOTAL:	18	8.65%
TOTAL:	208	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de quirófano en el periodo del 01 al 30 de noviembre 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO:		
• Historia clínica (Consulta 1° vez)	3	1.59%
• Consulta Subsecuente	12	6.35%
• Odontograma	3	1.59%
• Interpretación radiográfica	12	6.35%
	30	15.87%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	2.12%
	4	2.12%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS:		
• Control de PDB	12	6.35%
	12	6.35%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS:		
• Anestesia	7	3.70%
• Coronas acero-cromo	17	8.99%
• Preparación de cavidad/corona	32	16.93%
• Recubrimiento pulpar	31	16.40%
	87	46.03%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS:		
• Exodoncias	7	3.70%
• Pulpotomías	16	8.47%
	23	12.17%
SUBTOTAL:		
6. REHABILITACIÓN:		
• Alta integral	3	1.59%
• Interconsultas	12	6.35%
• Receta médica	3	1.59%
	18	9.52%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS:		
• Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.)	15	7.94%
SUBTOTAL:	15	7.94%

TOTAL:	189	100%
--------	------------	-------------

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de quirófano en el periodo del 01 al 31 de diciembre 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
1.DIAGNÓSTICO:		
• Historia clínica (Consulta 1° vez)	7	1.57%
• Consulta Subsecuente	23	5.16%
• Odontograma	7	1.57%
• Interpretación radiográfica	23	5.16%
	60	13.45%
SUBTOTAL:		
2.FOMENTO A LA SALUD:		
• Diapositivas	4	0.9%
	4	0.9%
SUBTOTAL:		
3.PREVENTIVAS:		
• Control de PDB	23	5.16%
	23	5.16%
SUBTOTAL:		
4.INTERMEDIAS:		
• Anestesia	14	3.14%
• Coronas acero-cromo	30	6.73%
• Preparación de cavidad/corona	92	20.63%
• Recubrimiento pulpar	72	16.14%
	208	46.64%
SUBTOTAL:		
5.CURATIVAS:		
• Resinas	48	10.76%
• Exodoncias	18	4.03%
• Pulpotomías	10	2.24%
	76	17.04%
SUBTOTAL:		
6.REHABILITACIÓN:		
• Alta integral	14	3.14%
• Interconsultas	23	5.16%
	8	1.79%
	45	10.09%

<ul style="list-style-type: none"> Receta médica 		
SUBTOTAL:		
7.ADMINISTRATIVAS:		
<ul style="list-style-type: none"> Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.) 	30	6.73%
SUBTOTAL:	30	6.73%
TOTAL:	446	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el servicio de quirófano en el periodo del 01 al 31 de enero 2018, en la Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO FEBRERO 2018 - ENERO 2019.

ACTIVIDADES - FEBRERO	NÚMERO	%
1. DIAGNÓSTICO:		
<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica (Consulta 1° vez) 	205	2.27%
<ul style="list-style-type: none"> Consulta Subsecuente 	1443	16.04%
<ul style="list-style-type: none"> Interpretación radiográfica 	415	4.60%
<ul style="list-style-type: none"> Diseño de aparatos 	77	0.85%
<ul style="list-style-type: none"> Odontograma 	67	0.74%
<ul style="list-style-type: none"> Orden de Tratamiento 	116	1.29%
	2323	25.77%
SUBTOTAL:		
2. FOMENTO A LA SALUD:		
<ul style="list-style-type: none"> Diapositivas 	49	0.54%
<ul style="list-style-type: none"> Rota folio (feria de la salud) 	2	0.02%
<ul style="list-style-type: none"> Rota folio (escuela primaria) 	1	0.01%
	52	0.58%
SUBTOTAL:		
3. PREVENTIVAS:		
<ul style="list-style-type: none"> Control de PDB 	449	4.98%
<ul style="list-style-type: none"> Flúor 	9	0.10%
	458	5.08%
SUBTOTAL:		
4. INTERMEDIAS:		
<ul style="list-style-type: none"> Ajuste y control de aparatología 	781	8.66%
<ul style="list-style-type: none"> Colocación de aparatos 	48	0.53%
<ul style="list-style-type: none"> Rebase de aparatos 	16	0.18%

<ul style="list-style-type: none"> • Cementación de aparatos • Toma de modelos • Anestesia • Coronas acero-cromo • Dique de hule • Preparación de cavidad/corona • Recubrimiento pulpar • Toma de registros • Toma de dimensión vertical • Rectificación de bordes • Prueba de articulación • Colocación de prótesis • Ajuste de prótesis 	27 234 268 90 215 396 334 206 206 206 246 126 370 3769	0.30% 2.59% 2.97% 0.10% 2.38% 4.39% 3.70% 2.28% 2.28% 2.28% 2.73% 1.40% 4.10% 41.80%
SUBTOTAL:		
5. CURATIVAS: <ul style="list-style-type: none"> • Resinas • Exodoncias • Pulpotomías 	227 95 60 382	2.52% 1.05% 0.66% 4.24%
SUBTOTAL:		
6. REHABILITACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Alta integral • Alta operatoria • Interconsultas • Receta médica 	116 47 190 26 379	1.29% 0.52% 2.11% 0.29% 4.20%
SUBTOTAL:		
7. ADMINISTRATIVAS: <ul style="list-style-type: none"> • Registro y manejo de expediente (TOTAL DE PX.) 	1653	18.33%
SUBTOTAL:	1653	18.33%
TOTAL:	9016	100%

FUENTE: Información obtenida de datos recabados durante el servicio social, durante el periodo de 01 de febrero 2018 al 31 de enero 2019. Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2018 – ENERO 2019 IPOBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	217	13.13	146	8.83	363	21.96
ESCOLAR	268	16.21	173	10.47	441	26.68
ADOLESCENTE	183	11.07	104	6.29	287	17.36
ADULTO	106	6.41	78	4.72	184	11.13
GERIÁTRICO	220	13.31	158	9.56	378	22.87
TOTAL	994	60.13	659	39.87	1653	100

Fuente: Información obtenida de datos recabados durante el ss. Periodo 01 febrero 2018- 31 enero 2019. Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2018 – ENERO 2019 IPOBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	0	0	0	0	0	0
ESCOLAR	142	15.71	118	13.05	260	28.76
ADOLESCENTE	78	8.63	64	7.08	142	15.71
ADULTO	156	17.25	149	16.48	305	33.74
GERIÁTRICO	92	10.18	105	11.62	197	21.79
TOTAL	468	51.77	436	48.23	904	100

Fuente: Información obtenida de datos recabados durante el ss. Periodo 01 febrero 2018- 31 enero 2019. Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

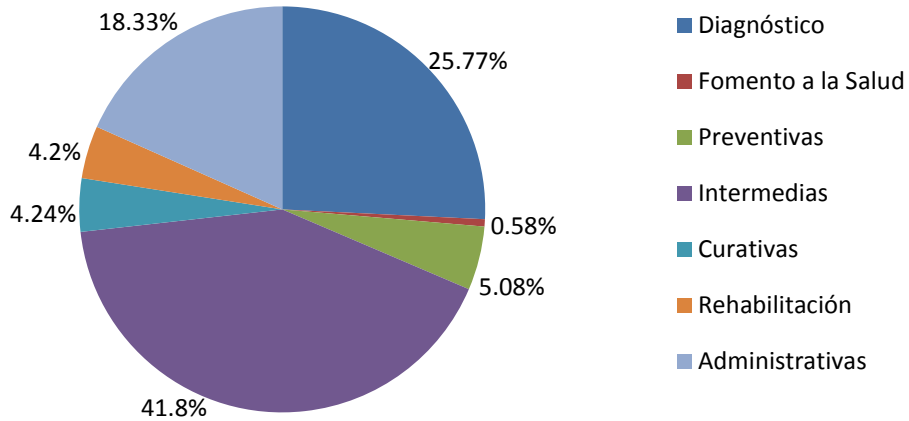
CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA. DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2018 – ENERO 2019										
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA EN OPERATORIA	26	0	1.57	0	21	0	1.27	0	47	2.84
ALTA INTEGRAL	64	0	3.87	0	52	0	3.15	0	116	7.02
SIN ALTA	904	0	54.69	0	586	0	35.45	0	1490	90.14

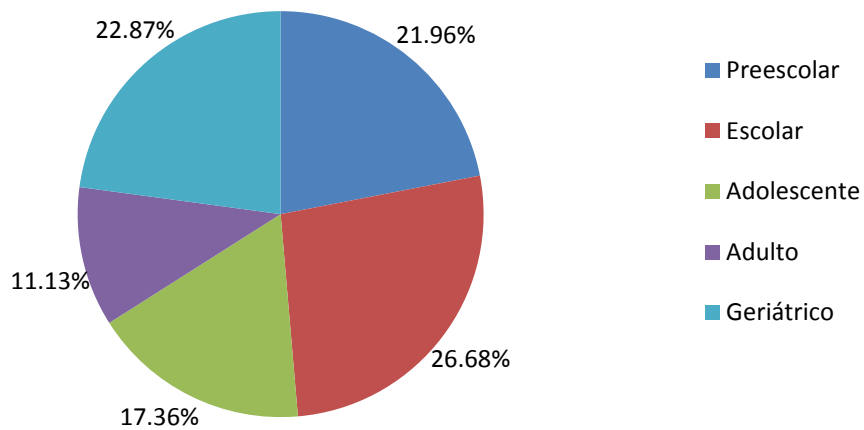
TOTAL	994	0	60.13	0	659	0	39.87	0	1653	100
-------	-----	---	-------	---	-----	---	-------	---	------	-----

Fuente: Información obtenida de datos recabados durante el ss. Periodo 01 febrero 2018- 31 enero 2019. Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.

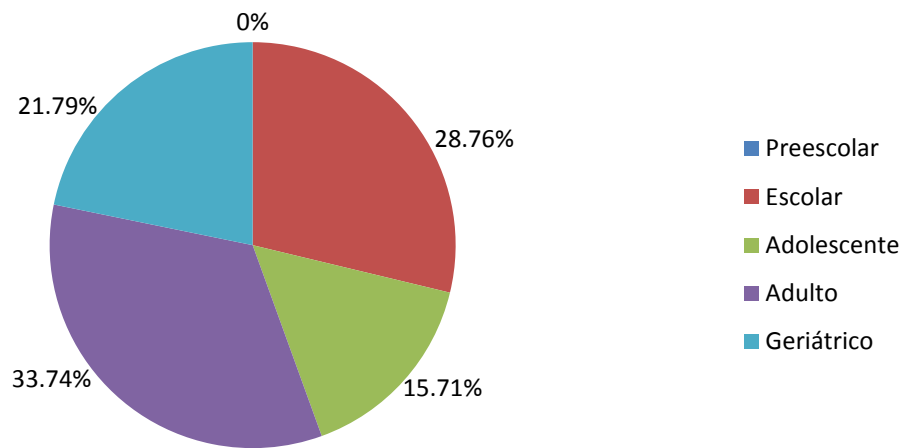
Concentrado anual de actividades periodo febrero 2018- enero 2019



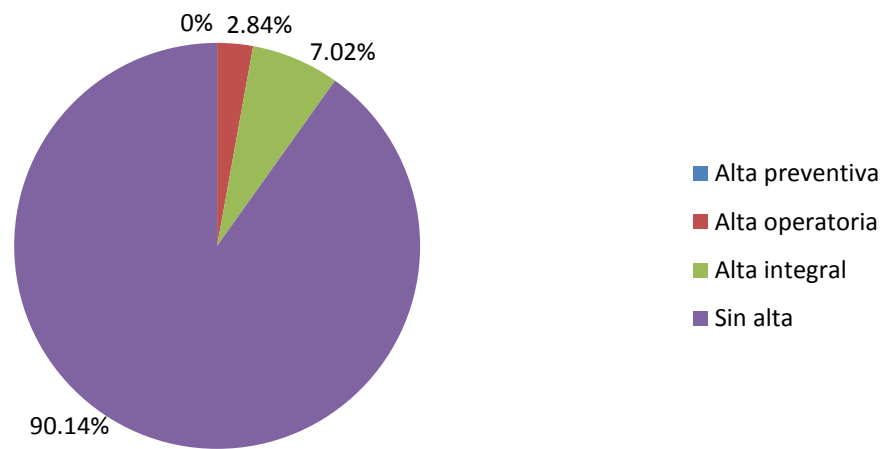
Distribución de población atendida. Actividades Intramuros



Distribución de población atendida. Actividades Extramuros



Distribución de pacientes dados de alta. Periodo febrero 2018- enero 2019



❖ **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

En este análisis se abordan antecedentes sobre el tema de rehabilitación integral en pacientes autistas bajo anestesia general, considerando el caso clínico, la bitácora del quirófano de la clínica de especialidades dentales, lo cual permitió visualizar específicamente aquellos elementos esenciales que se requieren para poder llevar a cabo la rehabilitación. Este apartado de igual forma tiene como objetivo la visualización de la programación que se llevó a cabo en el servicio social, con la finalidad de saber cuáles fueron los propósitos que se obtuvieron a lo largo del servicio social. Se hace hincapié en los programas que se participó y en los enfoques multidisciplinarios que se desarrollaron. Este análisis toma en cuenta como parte fundamental, la participación de los servicios en los cuales se roto a los largo de los doce meses, las actividades desarrolladas, los conocimientos obtenidos, así como la revisión bibliográfica relacionada con la consulta odontológica en pacientes autistas.

❖ **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.**

De acuerdo a los cuadros obtenidos, podemos concluir que el servicio social realizado en la clínica del ISSSTE tiene una alta participación, ya que con la información antes obtenida, se sabe que la participación de los pasantes es de suma importancia, ya que contando con el total de actividades realizadas por ende se relaciona con la cantidad de personas atendidas. Además de que la promoción a la salud que se realiza por parte de la clínica es totalmente gratuita y beneficia a muchas personas. Sin embargo, es necesario dar a conocer la clínica, ya que muchas personas no saben que existe una clínica de especialidades dentales por parte del ISSSTE, así mismo conocer todos los servicios que esta ofrece.

❖ **CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS.**

1. Clínica de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa Acosta.



2. Promoción a la Salud en la escuela primaria: Fray Melchor de Talamantes.

