



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA CON EL ÍNDICE “OHIP” EN
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE EN EL HOSPITAL MILITAR EL VERGEL
IZTAPALAPA, AGOSTO 2018-JULIO 2019**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR “EL VERGEL” IZTAPALAPA

DANIEL ALAIN GARCÍA MEJÍA

2143063283

AGOSTO 2018-JULIO 2019

Noviembre 2019

ASESOR EXTERNO: MYR. C.D. ESP. PB JIMMY JUVENTINO CENTENO GARCÍA

ASESOR INTERNO: C.D. ESP. CMyF NUBIA YADIRA PRADO BERNAL

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a central scribble, positioned above a horizontal line.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Myr. C.D. Esp. P.B. Jimmy Juventino Centeno García

Jefe de Área de Odontología

Hospital Militar “El vergel” Iztapalapa

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO


Nubia Yadira Prado Bernal.

ASESOR INTERNO

C.D. Esp. CMyF Nubia Yadira Prado Bernal



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Firma de un integrante de la Comisión de Servicio Social

RESUMEN DEL INFORME

En el presente informe de servicio social se describe mi actividad como pasante del Hospital Militar de Zona “El Vergel” y la investigación que realicé en dicha institución, enfocada en evaluar la calidad de vida con el índice Oral Health Impact Profile en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en el Hospital Militar El Vergel Iztapalapa de agosto 2018 a julio 2019. Se realizó la encuesta de dicho índice a 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación. El análisis de la información se llevó a cabo con el programa Excel de la paquetería de Microsoft Office. Los datos que se analizaron se agruparon de manera que se evaluaron 7 dimensiones que determinan según el índice, la calidad de vida del paciente con prótesis. Es decir, que un bajo puntaje en la encuesta realizada resulta de un mejoramiento en la calidad de vida del paciente rehabilitado. La investigación se realizó en la institución anteriormente mencionada en el período de servicio social de agosto-julio 2019. Como pasante realicé actividades de diagnóstico (historias clínicas, plan de tratamiento, análisis de modelos, atención de urgencias, análisis radiográfico), preventivas (técnica de cepillado, aplicación tópica de fluoruro, odontoxesis, profilaxis, selladores), operatoria y curativas (anestesia, amalgamas, resinas, obturaciones provisionales, recubrimiento pulpar, farmacoterapia, preparación para corona y endoposte, cavidades de acceso entre otras), rehabilitación y administrativas. El Hospital Militar cuenta con especialidad en Prótesis Bucal, Ortodoncia, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatría. Tuve rotación en cada una de las especialidades de agosto a diciembre y estuve como pasante fijo de enero a julio en la especialidad de Prótesis Bucal realizando en mayor proporción actividades de rehabilitación bucal tales como incrustaciones, endopostes, coronas de metal porcelana y libres de metal, prótesis parcial removible, prótesis parcial fija, prótesis total, asistencia en cirugía de colocación y rehabilitación con implantes dentales unitarios y múltiples para prótesis total implanto-soportada. Un total de 7,389 actividades realizadas distribuidas en los diferentes rubros durante el año del servicio en esta institución.

ÍNDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	6
1. Introducción general.....	6
CAPITULO II INVESTIGACIÓN.....	7
2.1 Introducción.....	7
2.2 Marco teórico.....	8
2.3 Planteamiento del problema.....	21
2.4 Justificación.....	21
2.5 Objetivos.....	22
2.6 Metodología.....	23
2.7 Resultados.....	25
2.8 Conclusiones.....	34
2.9 Bibliografía.....	35
CAPÍTULO III ANTECEDENTES.....	36
3.1 Zona de influencia.....	38
3.2 Hospital Militar	39
3.3 Servicio estomatológico.....	43
3.4 Bibliografía.....	44
CAPÍTULO IV INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	
4.1 Cuadros de actividades por programas.....	45
4.2 Actividades realizadas durante cada mes.....	46
4.3 Concentrado anual de actividades.....	58
4.4 Cuadros de población atendida.....	60
4.5 Cuadros de pacientes dados de alta.....	61
CAPÍTULO V ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	62
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES.....	63
CAPÍTULO VII FOTOGRAFÍAS.....	64

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe lo he realizado como pasante del servicio social de la licenciatura de estomatología del periodo agosto 2018 – julio 2019, en el Hospital Militar de Zona “El Vergel Iztapalapa”.

El informe se estructura, por la investigación titulada “Evaluación de calidad de vida con el índice “OHIP” en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en el Hospital Militar El Vergel Iztapalapa”, la cual fue realizada durante el periodo mencionado.

Continúa con la descripción de la zona de influencia donde se realizó el servicio social, la cual incluye su ubicación geográfica, aspectos demográficos, servicios que brinda el Hospital, servicios de salud y educativos, así como la morbilidad y mortalidad.

Después se presenta el informe numérico narrativo, el cual comprende todas las actividades realizadas durante el periodo de servicio social en el Hospital Militar de Zona “El Vergel Iztapalapa”, sobresaliendo actividades administrativas y actividades de diagnóstico, se incluye un análisis de la información presentada en los cuadros y gráficas.

Al final del documento se muestran las conclusiones y las fotografías del área y lugar de trabajo.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

Introducción.

La pérdida parcial de los órganos dentarios, ha sido una problemática desde la antigüedad debido a las enfermedades consideradas las más comunes en odontología, que son: caries y enfermedad periodontal. Ésta condición desdentada afecta las funciones del aparato estomatognático y presenta cambios en la masticación, fonética y estética; con ello, alteraciones psico-sociales que repercuten en la calidad de vida de cada paciente.^{1,3}

El edentulismo es la pérdida total o parcial de los órganos dentales, siendo sus causas más importantes la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y el nivel sociodemográfico. Se denomina edentulismo parcial a la ausencia de 1 hasta 15 dientes en un maxilar. Actualmente un alto porcentaje de la población mundial está en la categoría de edéntulo parcial. Por lo tanto se presenta la necesidad del uso de prótesis dental en la población, las cuales tendrán la función de restituir a los dientes perdidos por dientes artificiales. Dentro de los tratamientos se encuentran las prótesis removibles; las cuales pueden ser de dos tipos: total y parcial.^{1,2,4}

La rehabilitación oral de pacientes edéntulos con Prótesis Parcial Removible (PPR), es uno de los tratamientos odontológicos más solicitados por los adultos, sobre todo adultos mayores. El reemplazo de dientes ausentes permite a los pacientes restablecer su función masticatoria, mejorar la estética y fonética; todas estas funciones son importantes para el desenvolvimiento de la persona en su rutina diaria. En consecuencia, el uso de prótesis dental se vuelve de suma importancia en la vida del paciente, ya que, al mejorar muchos aspectos funcionales, cambia su calidad de vida de manera positiva.^{18,19}

El tratamiento con prótesis parcial removible (PPR) es una solución eficaz y de costo regular, en comparación a otros tratamientos de costo más elevado, por ello, resulta ser en muchos pacientes el tratamiento de elección.⁵

Sin embargo, en la práctica odontológica diaria, se observa un número considerable de casos de portadores de PPR que presentan inconvenientes con las mismas; y

se registran casos en el que los factores negativos son tales que dejan de utilizarlas. Por ello, se vuelve necesario el conocimiento por parte del odontólogo general, de el éxito de la rehabilitación protésica que está realizando con el fin de brindar atención oportuna y ofrecer tratamientos que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes.

MARCO TEÓRICO.

Definición Edentulismo.

El edentulismo parcial es un estado de la salud bucal con ausencia de uno o más dientes. La pérdida de dientes es ocasionada por diversas causas entre las cuales las principales son caries dental y enfermedad periodontal como factor biológico y como factor huésped el nivel sociodemográfico y deficiente higiene oral.¹

Una vez que ocurre la enfermedad oral, el tratamiento es el enfoque principal para detener su progreso y es probable que la falta de tratamiento provoque la pérdida de dientes.^{1,2,3}

El edentulismo puede ser parcial o total, esta condición la padecen hombres y mujeres por igual, no hay límite de edad, grupos étnicos o por el color de la piel.⁴ La falta de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como la masticación, la fonética y la estética. Cuando se pierde parte de la dentadura, pueden afectarse los órganos dentarios remanentes en boca, el periodonto, los músculos de la masticación se hipotensan y también la articulación temporomandibular sufre cambios por la alteración en la oclusión.⁵

Envejecimiento y causas del edentulismo

De manera general, la edad va acompañada de muchos cambios físicos. En los adultos mayores se presentan condiciones bucales que los hace propensos a la pérdida de dientes, debido al envejecimiento del organismo y a la salud sistémica del individuo.

1. Xerostomía

La xerostomía afecta al 30% de los pacientes mayores de 65 años y hasta el 40% de los pacientes mayores de 80 años. Principalmente como efecto adverso de los medicamentos, aunque también puede ser el resultado de enfermedades como la diabetes, Alzheimer o Párkinson.⁶

Es común la xerostomía en adultos mayores por la disminución considerable en la actividad de las glándulas salivales, sin embargo se presenta muy frecuentemente en pacientes con ingesta de más de 4 medicamentos por día.⁷ La boca seca ocasiona mucositis, úlceras recurrentes, labios agrietados y lengua fisurada.⁸

2. Caries radicular

Los adultos mayores debido a la recesión gingival por la pérdida de inserción ósea que genera la enfermedad periodontal y la mala higiene crónica, expone las superficies de las raíces y junto con la xerostomía hace que tengan mayor riesgo a padecer caries radicular.

Aproximadamente el 50% de las personas mayores de 75 años tienen caries radiculares que afectan al menos a un diente.⁹

3. Caries coronal

La falta de habilidad del paciente de edad avanzada para realizar una correcta técnica de cepillado y la incapacidad de utilizar aditamentos que complementen su higiene bucal, sumado con el factor dieta con el consumo de hidratos de carbono fermentables y los microorganismos colonizados, hace al paciente adulto mayor propenso a desarrollar caries.¹⁰

El 10% de los pacientes de 75 a 84 años se ven afectados por caries coronal secundaria, y es probable que esté relacionado incluso con la prevalencia de restauraciones en la población de edad avanzada.¹¹

4. Enfermedad Periodontal

La prevalencia de periodontitis y pérdida de dientes aumenta con la edad. Sin embargo, hay mucho debate sobre la cuestión de si la edad en sí misma es un factor de riesgo de pérdida de dientes. Muchos de los factores de riesgo asociados con la periodontitis y la pérdida de dientes se comparten con enfermedades sistémicas que son altamente prevalentes con el aumento de la edad.¹²

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente; siendo significativa por la pérdida soporte periodontal del diente y por lo tanto, pérdida de dientes.^{12,13}

ANATOMÍA DEL PACIENTE EDÉNTULO

El edentulismo dirige al paciente a cambios anatómicos y funcionales de su cavidad bucal. La pérdida de un diente relacionada con cualquier causa, ya sea por caries, enfermedad periodontal, procesos inflamatorios, exodoncias por fines terapéuticos o consecuencia de traumatismo, trae consigo cambios en la estructura de las condiciones anatomofisiológicas irreversibles y progresivas.¹⁴

Entre las consecuencias del edentulismo parcial se encuentran:

1. Modificador de la fisiología normal

La pérdida ósea es un proceso que se presenta después de la pérdida de un diente; la mandíbula se ve afectada cuatro veces más que el maxilar y se tiene un efecto de resorción de la cresta residual, lo que conduce a la reducción de la altura del hueso alveolar y el tamaño del área de soporte para la futura prótesis.

Se modifica la altura facial por la disminución de la dimensión vertical por la pérdida de dientes posteriores, la apariencia facial por la alteración en la tonicidad de los músculos de la masticación y de expresión facial.

La pérdida de altura y anchura del proceso alveolar produce cambios en los tejidos blandos como la protuberancia del labio y el mentón mandibular.^{14,15}

En general, la pérdida de dientes es mayor en la mandíbula que en el maxilar, más pronunciada posterior que anteriormente y, en consecuencia, se produce una arcada mandibular más ancha y, en consecuencia, se produce una arcada mandibular más ancha con una arcada maxilar más constreñida.¹⁶

2. Masticación deteriorada

Según una revisión sistemática que evalúa la función masticatoria, menciona que con menos de 20 dientes se relacionan con eficiencia masticatoria, rendimiento y capacidad deteriorada. El paciente edéntulo presenta desórdenes miofuncionales y en la articulación temporo-mandibular. Todas aquellas alteraciones que producen cambios en la posición de los dientes o cambios de la posición mandibular genera problemas miofuncionales junto con la tonicidad de los músculos o inflamación, miositis y mialgias.¹⁷

Según una revisión sistemática refiere que por debajo de un mínimo de 20 dientes se asocian con una deficiencia masticatoria, rendimiento y capacidad masticatoria deteriorados. Además se observó que el grosor del músculo masetero se disminuía lo cual disminuía la fuerza masticatoria.^{14,15}

3. Migraciones dentarias y alteraciones del plano oclusal

Cualquier pérdida de tejido dentario que no sea reemplazado, conduce a migración de los dientes adyacentes y antagonistas.

Clasificación de Kaplan:

- **Migraciones dentarias:** a lo largo del reborde alveolar.
- **Rotaciones dentarias:** movimientos del diente alrededor de su eje.
- **Intrusiones:** dientes que no alcanzan el plano oclusal.
- **Inclinaciones:** por la falta de diente adyacente se inclina hacia mesial y se pierde el eje longitudinal del diente con su hueso de soporte.
- **Extrusiones:** erupciones por falta de contacto con el antagonista, considerado vertical hasta que encuentre un contacto que lo estabilice y pueden ser horizontales para buscar contacto en movimientos excéntricos de la mandíbula.^{15, 16}

4. Determinantes de la salud bucal

El edentulismo se acompaña de deficiencias funcionales y sensoriales de la mucosa bucal, los músculos y las glándulas salivales. Así mismo, hay una regeneración tisular más lenta y una resistencia a los traumatismos y patologías como queilitis angular, candidosis oral, úlceras traumáticas entre otras, en la zona edéntula. La encía adherida del hueso alveolar se reemplaza con mucosa menos queratinizada y más fácilmente traumatizable.¹⁷

Estos cambios anatómicos son un desafío para la construcción de la prótesis, tanto de las implanto soportadas como de las prótesis parciales removibles.^{15, 16}

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE PARCIALMENTE EDÉNTULO

La clasificación más familiar fue propuesta por Kennedy, Cummer y Bailyn. Sin embargo, otros autores propusieron más clasificaciones como: Beckett, Godfrey, Swenson, Friedman, Wilson, Skinner, Applegate, Avant, Miller, entre otros.^{17, 18}

El método de clasificación de Kennedy es probablemente el más aceptado por su descripción diagnóstica de localización y extensión de las áreas edéntulas.

Clasificación de Kennedy

Propuesto originalmente por el Dr. Edward Kennedy en 1925 y al igual que las clasificaciones de Bailyn y Skinner, lo que intenta es agrupar las arcadas parcialmente edéntulas para establecer principios que faciliten el diseño de rehabilitación.

Esta clasificación lo que permite visualizar de inmediato la arcada parcialmente desdentada y el diseño dentosoportado o dentomucosoportado.

La clasificación de Kennedy (Fig. 1) es la siguiente:

- Clase I:** Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales.
- Clase II:** Área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes.
- Clase III:** Área edéntula unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edéntula.

-Clase IV: Área edéntula única bilateral (que atraviesa la línea media), anterior a los dientes naturales remanentes.^{17, 18, 19}

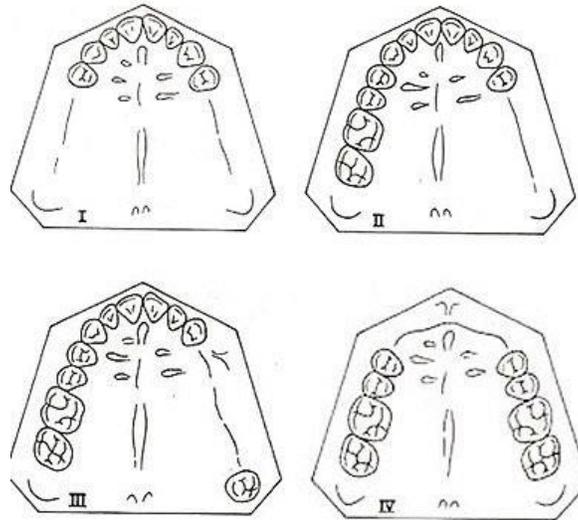


Fig. 1: Clasificación de Kennedy

La clasificación de Kennedy es difícilmente aplicado en cada situación. Applegate aportó ocho reglas aplicables al método.

Reglas 1: La clasificación se debe establecer después de las extracciones de los dientes que podrían alterar la clasificación original.

Regla 2: Si se ha perdido un tercer molar y no se ha reemplazado, no se debe tener en cuenta en la clasificación.

Regla 3: Si existe un tercer molar y se emplea como pilar, se debe tener en cuenta en la clasificación.

Regla 4: Si se pierde un segundo molar y no se reemplaza, no se debe tener en cuenta en la clasificación.

Regla 5: El área edéntula más posterior es la que determina la clasificación.

Regla 6: Las áreas edéntulas, que no determinan la clasificación, se refieren como modificaciones y se designan por un número.

Regla 7: La extensión de las modificaciones no se tiene en cuenta, solamente el número de áreas edéntulas adicionales.

Regla 8: No puede haber modificaciones en las arcadas de clase IV. (Otras áreas edéntulas posteriores a las únicas bilaterales que conducen a la línea media determinarían, en cambio, la clasificación; Regla 5.)¹⁷

TRATAMIENTO DEL EDENTULISMO PARCIAL

Una prótesis es un sustituto artificial destinado a reemplazar una parte del cuerpo humano que ha sido perdida o extraída.

De aquí se desprende que la rama de la odontología que trata sobre el reemplazo de las estructuras bucales perdidas se denomina prostodoncia.

La parte de la prostodoncia relacionada con el reemplazo de los dientes y tejidos adyacentes, en presencia de dientes remanentes o bien edentulismo parcial, se define como prostodoncia parcial y puede ser seguida de los términos fija o removible.¹⁹

Prótesis Parcial Fija

La prótesis fija utiliza pilares para su fijación que pueden ser dientes adyacentes al espacio edéntulo. Muchas veces las condiciones clínicas de los pilares requieren postes colados o postes prefabricados que se cementan al diente post endodóntico para facilitar la retención de las coronas. En ausencia de la raíz del diente, existe también la posibilidad de lograr la retención sobre implantes dentales para soportar la prótesis parcial fija.

Estas tres alternativas de retención de tramos protésicos, el empleo de poste colado, prefabricado o usar como pilar un implante dental, se sujetan al criterio del odontólogo quien evalúa la estructura dental remanente, la calidad y cantidad del hueso, función, costos y salud sistémica, entre otros factores, para seleccionar el mejor elemento restaurador para cada caso.²

Implantes Dentales

La implantología dental es uno de los procedimientos terapéuticos más realizados en la actualidad para rehabilitar edentulismo parcial o total.²¹ Desde los años 60, Per Irgvar Branemark de Suecia, quien se considera padre de la implantología,

El proceso que hace posible la rehabilitación con implante es la oseointegración y consiste en la unión entre titanio y el hueso. Los implantes permiten la reposición de dientes perdidos sin necesidad de dañar los dientes adyacentes conservándose los tejidos sanos del diente. La rehabilitación con implantes pueden ser una solución para los pacientes desdentados totales con maxilar o mandíbula muy reabsorbidos que por técnicas convencionales de prótesis no resuelven y de la misma manera a pacientes desdentados parciales para rehabilitar de manera fija sin utilizar a los dientes adyacentes.^{21,22}

Generalmente el implante es elaborado con titanio material con propiedades de biocompatibilidad y óseointegración. Se utilizan de titanio desde hace muchos años en la rehabilitación del edentulismo total y parcial, con una efectiva tasa de éxito a largo plazo con un porcentaje de 90 a 98%.^{22, 23}

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE (PPR)

Una prótesis que reemplaza a uno o más dientes pero no a todos, que está soportada por dientes remanentes sanos y/o mucosa, y que puede ser removida de la boca por el paciente, se denomina prótesis parcial removible.^{16, 18}

El propósito principal de la prótesis parcial removible es la conservación de los dientes remanentes y de los tejidos de soporte; como objetivo secundario es sustituir a los dientes naturales que ya no estén presentes en boca.^{18,19}

Ya que se cumplió con el objetivo principal y secundario, se puede continuar con el aumento de la eficiencia masticatoria, mejorar la fonética y alcanzar la estética adecuada para nuestro paciente.¹⁹

Antes de elaborar el plan de tratamiento para rehabilitar protésicamente, debemos considerar algunos puntos:

- Salud general del paciente
- Cantidad y calidad de tejidos duros y blandos
- Número y posición de los dientes remanentes
- Tamaño de los dientes remanentes y su relación intermaxilar
- Necesidad estética del paciente
- Condiciones del proceso en el espacio edéntulo
- Factores psicológicos y neuromusculares
- Posición y tamaño de la lengua¹⁹

Para el análisis de los datos a considerar para rehabilitar con prótesis parcial removible, nosotros como odontólogos necesitamos historia clínica completa y exploración intrabucal y extrabucal que evalúe la condición y la complejidad de rehabilitación para elaborar el plan de tratamiento:

- Examen intra/extra bucal
- Evaluación periodontal
- Evaluación endodóntica
- Evaluación de oclusión y de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM)
- Modelos de estudio
- Estudios radiográficos^{19, 24}

El paciente parcialmente edéntulo, requiere de condiciones óptimas de salud dental y periodontal para comenzar con la elaboración de una prótesis acorde a sus necesidades; existen más de 65,000 combinaciones posibles que pueden encontrarse en las arcadas dentales humanas, con respecto a la distribución de los dientes remanentes y espacios desdentados.^{17,19}

Existen factores considerados en el éxito de una prótesis parcial removible:

- Equilibrar la retención de los dientes pilares
- Eliminar interferencias
- Establecer una estética óptima

- Preparar planos guía en dientes con inclinación y obstrucción en la vía de inserción de la prótesis ¹⁹

Indicaciones para PPR

1. Cuando no hay salud periodontal y el reborde desdentado debe ayudar al soporte de las fuerzas masticatorias
2. Cuando el espacio edéntulo no posee dientes remanentes posteriores y no hay condiciones socio-económicas para rehabilitar con implantes.
3. Cuando existe poco tejido de soporte periodontal y necesita ferulizarse con la PPR para estabilizar a los dientes debilitados.
4. Cuando las condiciones físicas o mentales del paciente no permiten llevar a cabo la rehabilitación con prótesis fija.
5. Cuando existe una excesiva pérdida ósea en el área edéntula que requiere sustitución con base de acrílico.
6. Cuando existe una brecha larga y se necesita lograr retención, soporte y estabilidad junto con los dientes remanentes.
7. Cuando sirva de cobertura en el tratamiento de paladar hendido en prótesis maxilofacial. ^{17, 19, 24}

Contraindicaciones para PPR

1. Cuando tenga buen pronóstico la rehabilitación con prótesis parcial fija
2. Cuando se tienen las condiciones físicas, mentales y socioeconómicas para rehabilitar con implantes dentales.
3. Cuando no existe una higiene bucal adecuada.
4. Cuando no hay cooperación por parte del paciente. ^{17, 19, 24}

Tipos básicos de PPR

Existen básicamente dos tipos de prótesis parcial removible de acuerdo con el tipo de soporte que reciben, dentosoportada y dentomucosoportada también llamada de extensión distal o de extremo libre.¹⁷

PPR dentosoportada: Se encuentran las clases III y IV de Kennedy, en las cuales existen dientes remanentes que pueden ser pilares en cada extremo del espacio edéntulo. Este tipo de prótesis tiene su soporte únicamente en los dientes pilares así como en la prótesis fija y se denomina también puente removible. ¹⁷

La ventaja de ser dentosportada es neutralizar cualquier desplazamiento de la prótesis en sentido gingival, oclusal u horizontal protegiendo así a los tejidos blandos. ¹⁹

PPR dentomucosoportada: En este tipo de prótesis las fuerzas son soportadas tanto por los dientes remanentes pilares como por la mucosa. Se encuentran las clases I y II de Kennedy. ^{17, 19, 24}

Materiales de PPR

- **Metal/acrílico:** La PPR metal/acrílico contiene retenedores metálicos y armazón metálico. A las bases metálicas del espacio desdentado se le agrega acrílico junto con los dientes prefabricados de acrílico. ^{17,19}
- **Híbrida Megaflex:** La PPR híbrida contiene armazón metálico en paladar o lingual dependiendo el caso, retenedores metálicos por paladar o lingual y por vestibular es resina flexible tanto dientes como retenedores vestibulares. ¹⁹
- **Acrílico:** Totalmente de acrílico el armazón, retenedores y dientes. A diferencia del valplast que es a base de resina, el acrílico tiene menos translucidez por lo que da un aspecto opaco. ¹⁷
- **Teflón:** Material semirrígido llamado politetraflúor (PTFE) biocompatible, antiadherente, impermeable. Es un material que envejece bien, sin endurecerse, romperse o deteriorarse. ²⁴
- **Flexible:** Totalmente estética de resina flexible, su desventaja es que presenta mayormente mucosoporte. ¹⁹ El sistema puede ser utilizado como partial flex o valplast es una resina hecha a base de nylon termoplástico, translúcido, a diferencia del acrílico que es opaco. También se encuentra el material llamado lucitone, que es una resina inyectable termoplástica, o el sistema deflex denominado poliamida de alto impacto. ²⁴

Calidad de vida

La calidad de vida relacionada con salud oral es un concepto relativamente nuevo que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud, como un componente a ser considerado además del examen clínico odontológico.²⁵

El impacto que tiene la boca dentro de las dinámicas sociales ha sido menos estudiado en comparación con la investigación clínica. En este sentido, en las últimas décadas se han introducido conceptos subjetivos en el campo odontológico. Uno de éstos es el de calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), concepto acotado exclusivamente a la relación que tiene la salud oral en la calidad de vida de las personas.²⁶

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral representa un instrumento válido para el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del paciente, permitiendo prever el nivel de adherencia del paciente al plan presentado o ajustando el plan a las percepciones del paciente, lo cual en última instancia garantiza el éxito del mismo. La aplicación del mismo lleva minutos y la información provista es de suma importancia para el buen desarrollo de la relación paciente-profesional.²⁶ La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social. Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto, y pueden ser definidas como «percepciones de la salud». Cada dimensión de la calidad de vida se puede dividir, a su vez, en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Se puede afirmar, por ende, que dos personas con el mismo estado de salud pueden tener calidad de vida muy diferente.²⁷

Desde la década de 1970, se han diseñado múltiples instrumentos para evaluar el efecto de las enfermedades bucodentales sobre la población en su calidad de vida. Estos instrumentos se han usado para evaluar el éxito de los tratamientos dentales y la satisfacción con los servicios de odontología y su eficacia, así como para comparar diferentes tratamientos, especialmente en adultos mayores, edéntulos y personas que no hacen uso frecuente de los servicios de atención odontológica.

Entre estos, el instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP) se ha utilizado en varios países y está considerado como un instrumento completo y avanzado.^{28,29}

ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP)

Se desarrolló con el objetivo de medir el efecto que los trastornos bucodentales generan en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los pacientes a partir de su propia experiencia y se basa en el informe de autopercepción de la disfunción, la incomodidad y la inhabilidad atribuida a estas condiciones orales. Parte del marco conceptual de la enfermedad y sus consecuencias funcionales y psicológicas. Este instrumento no evalúa aspectos positivos, por lo que todos los efectos que mide se consideran resultados adversos de los problemas de salud bucal.²⁸ La versión extendida original (OHIP-49) consta de 49 ítems que fueron desarrollados sobre la base de un modelo teórico de la OMS, que posteriormente fue adaptado por Locker, desarrollada en Australia.²⁶ El cuestionario cuenta con siete dominios que son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social, y minusvalía. Además, se ha demostrado que es confiable, sensible a los cambios y exhibe una adecuada consistencia interna transcultural, y ha sido validado en más de 20 idiomas.²⁶ Este instrumento desarrollado por Slade y Spencer en 1994, el Oral Health Impact Profile (OHIP, traducido como Perfil de Impacto en la Salud Oral) fue creado para responder entre otras, a la pregunta: ¿Cuánto importan los dientes y la boca en la vida de las personas? También busca dar respuesta a cómo los dientes naturales o las prótesis dentales afectan positiva o negativamente las funciones sociales, psicológicas, biológicas y la calidad de vida de las personas.^{26,27}

El OHIP evalúa la periodicidad con la que un individuo experimenta problemas para llevar a cabo determinadas acciones de la vida diaria debido a problemas orales. Consta de 49 ítems. La evaluación de cada dimensión y del índice, así como sus puntuaciones se presentan en el cuadro I. Una puntuación alta se asocia con la percepción de necesidad de atención odontológica y la dificultad del individuo en el cumplimiento de sus actividades diarias.^{29,30}

Dimensiones	Ítem que evalúa	Puntuación (OHIP-49)	Puntuación (OHIP-14)
Limitación funcional (LF)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 17	0-36	0-8
Dolor (P1)	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 18	0-36	0-8
Incomodidad psicológica (P2)	19, 20, 21, 22 y 23	0-20	0-8
Inhabilidad física (D1)	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32	0-36	0-8
Inhabilidad psicológica (D2)	33, 34, 35, 36, 37 y 38	0-24	0-8
Inhabilidad social (D3)	39, 40, 41, 42 y 43	0-20	0-8
Incapacidad (H)	44, 45, 46, 47, 48 y 49	0-24	0-8
Total		0-196	0-56

Valores de respuesta: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), casi siempre (4).
 *Ítems tomados para el OHIP-14

En México, Castrejón-Pérez et al. publicaron la validación de este instrumento en adultos mayores mexicanos de la Ciudad de México. Primero se realizó una traducción del instrumento original OHIP-49 del inglés al español, la cual se denominó OHIP-Mx-49 y posteriormente se llevó a cabo su validación, cuyos resultados confirman su competencia para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores mexicanos.³⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La calidad de vida de los pacientes que se atienden en el Hospital Militar “El Vergel” aumentó posterior a su rehabilitación con prótesis parcial removible?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene como objetivo conocer la calidad de vida de la población derechohabiente militar que se rehabilitó con prótesis parcial removible en el Hospital Militar “El Vergel, es decir, si presenta limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad y si su rehabilitación protésica repercute positiva o negativamente.

Se pretende usar una encuesta validada ya que tiene evidencia científica de que nuestra población mexicana puede ser evaluada con tal instrumento, puesto que si no fuera validada, los datos no se podrían considerar estadísticamente reales y significativos para el conocimiento del ámbito odontológico o bien como base para futuras investigaciones. Es importante para el gremio de la profesión odontológica, debido a las diferentes alternativas de tratamiento para pacientes con edentulismo parcial sin dejar de considerar la diversidad en niveles socioeconómicos de nuestro país en el que la prótesis parcial removible puede ser el tratamiento más adecuado.

OBJETIVO

A. General

Evaluar la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en el Hospital Militar “El vergel” con el índice OHIP-49-mx.

B. Específicos:

1. Conocer el porcentaje de pacientes que fueron rehabilitados con prótesis parcial removible convencional.
2. Evaluar con el Índice OHIP-49-mx si el paciente rehabilitado presenta limitación funcional
3. Evaluar con el Índice OHIP-49-mx si el paciente rehabilitado presenta limitación fonética
4. Evaluar con el Índice OHIP-49-mx si el paciente rehabilitado presenta limitación estética
5. Conocer el porcentaje de pacientes que su rehabilitación les modificó positivamente su calidad de vida

METODOLOGÍA

- Estudio transversal, observacional y descriptivo.
- Población de estudio: La población de estudio son 210 pacientes que se atienden en el área de prótesis.
- Muestra: 50 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible

Criterios de inclusión

- Pacientes derechohabientes que acuden al servicio de prótesis del Hospital Militar de Zona “El Vergel”.
- Pacientes derechohabientes del Hospital Militar “El Vergel” que presentan edentulismo parcial.
- Pacientes que tengan historia clínica en el sistema digital de sanidad del Hospital Militar de Zona “El Vergel”.
- Pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en el período agosto 2018- junio 2019 en el Hospital Militar de Zona “El Vergel”

Criterios de exclusión

- Pacientes derechohabientes que no acuden al servicio de prótesis del Hospital Militar de Zona “El Vergel”
- Pacientes derechohabientes del Hospital Militar “El Vergel” que no presentan edentulismo parcial.
- Pacientes derechohabientes del Hospital Militar “El Vergel” que presenten edentulismo total.
- Pacientes que no tengan historia clínica en el sistema digital de sanidad del Hospital Militar de Zona “El Vergel”.

Procedimiento para recolección de datos:

- Se realizó una evaluación de la calidad de vida a los pacientes que fueron rehabilitados en el período del 2018-2019 con prótesis parcial removible en Prótesis Bucal del Hospital Militar de Zona “El Vergel” con el índice de impacto de la salud oral “OHIP-49-mx.

El cuestionario del OHIP-49-mx evalúa la calidad de vida en 7 dimensiones:

- Limitación funcional (LF)
- Dolor (P1)
- Incomodidad psicológica (P2)
- Inhabilidad física (D1)
- Inhabilidad psicológica (D2)
- Inhabilidad social (D3)
- Incapacidad (H)

Las preguntas se enfocaron a la rehabilitación con prótesis parcial removible convencional, obteniendo como respuesta el nivel de satisfacción/insatisfacción y un puntaje específico para el posterior análisis e interpretación de la información proporcionada por cada paciente en la encuesta aplicada.

Procedimiento para el análisis e interpretación de la información

Los datos se vaciaron en el programa **Excel 2013** para su análisis estadístico y obtención del puntaje para determinar el impacto de las prótesis parciales removibles en la calidad de vida de los pacientes que se rehabilitaron en el Hospital Militar “El Vergel” en el período agosto 2018-junio 2019.

Con la base de datos que se realizó de los pacientes que se valoraron y se programaron para rehabilitación protésica se identificó lo siguiente:

- El porcentaje de pacientes que fueron rehabilitados con prótesis parcial removible convencional.
- El porcentaje de pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible convencional que presentan limitación funcional.
- El porcentaje de pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible convencional que presentan limitación fonética.
- El porcentaje de pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible convencional que presentan limitación estética.
- El porcentaje de pacientes que su rehabilitación les modificó positivamente su calidad de vida.

RECURSOS

- **Humanos.** Un pasante de odontología
- **Materiales.** Lapiceros, hojas
- **Digitales.** Computadora y programa Excell.

RESULTADOS

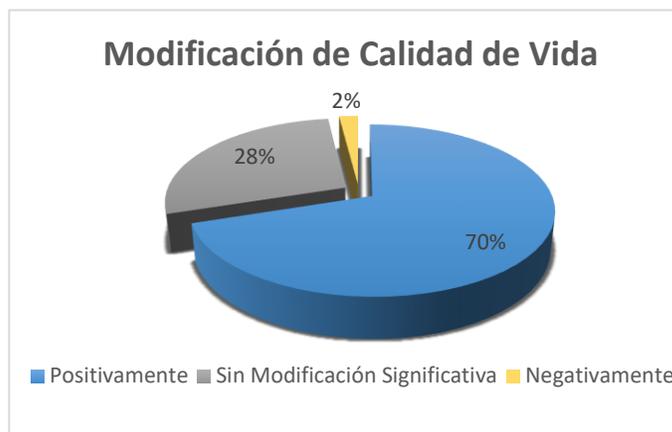
Tabla 1. Género de pacientes atendidos		
Paciente	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	42	84%
Masculino	8	16%
Total	50	100%

La mayor proporción de la población evaluada fueron mujeres (84%).



Se muestra la frecuencia del tiempo en el que los pacientes han utilizado su prótesis parcial removible hasta el día de la evaluación con el OHIP, dando como resultado que la mayor cantidad de pacientes rehabilitados fueron tres meses antes de la evaluación representando el 24% de la muestra y seguido por los pacientes que llevan 4 meses rehabilitados con el 22% de la muestra.

Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 49	35	70%
50 a 98	14	28%
99 a 147	1	2%
TOTAL	50	100%



Del total de 50 pacientes rehabilitados la evaluación arroja que entre menor sea el puntaje obtenido mayor es su calidad de vida. Se obtuvieron 35 pacientes con puntaje bajo en contraste con 1 solo paciente con puntaje alto mayor a 100 puntos de un total de 196 puntos.

Tabla 3. Puntaje total obtenido en la dimensión limitación funcional

Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 9	12	24%
9 a 18	34	68%
19 a 27	4	8%
TOTAL	50	100%

Esta dimensión evalúa 9 preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8 y 17), una de éstas es la dificultad para masticar la cuál arrojo que una gran cantidad de pacientes la presentaba y al relacionarla con otras preguntas que posiblemente pudieron ser factores encontramos que se debe a que presentan puntos dolorosos en alguna parte de su boca, y sensibilidad en sus dientes.

	Dificultad para masticar	Mal ajuste de la prótesis	Puntos dolorosos en su boca	Sensibilidad en sus dientes
SI	41	8	23	28
NO	9	42	27	22

Tabla 5. Puntaje obtenido en la dimensión dolor		
Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 9	25	50%
9 a 18	25	50%
TOTAL	50	100%

Esta dimensión evalúa 9 preguntas (9,10,11,12,13,14,15,16 y 18), al relacionar las preguntas encontramos que refieren más dolor en encías que en dientes.

	Dolor en su boca	Dolor dental	Mandíbula adolorida	Dolor en encías
SI	28	21	0	29
NO	22	29	50	21

	Dolor en encías	Mal ajuste de la prótesis	Dificultad para masticar
SI	29	8	41
NO	21	42	9

El dolor en las encías no siempre se relaciona con el mal ajuste de una prótesis, en este caso podemos relacionarlo a que la dificultad para masticar puede provocar ese dolor o hubiese la posibilidad de que uno de los dientes rehabilitados no estuviera en condiciones para soportar una prótesis.

Tabla 6. Puntaje obtenido en la dimensión incomodidad psicológica		
Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 5	45	90%
6 a 10	5	10%
TOTAL	50	100%

En la tabla 6, se muestra el puntaje obtenido en la tercera dimensión evaluada por el OHIP denominada incomodidad psicológica, la cuál evalúa las preguntas 19,20,21,22 y 23.

	Preocupado por problemas dentales	Avergonzado por problemas dentales	Incómodo con la apariencia
SI	13	1	2
NO	37	49	48

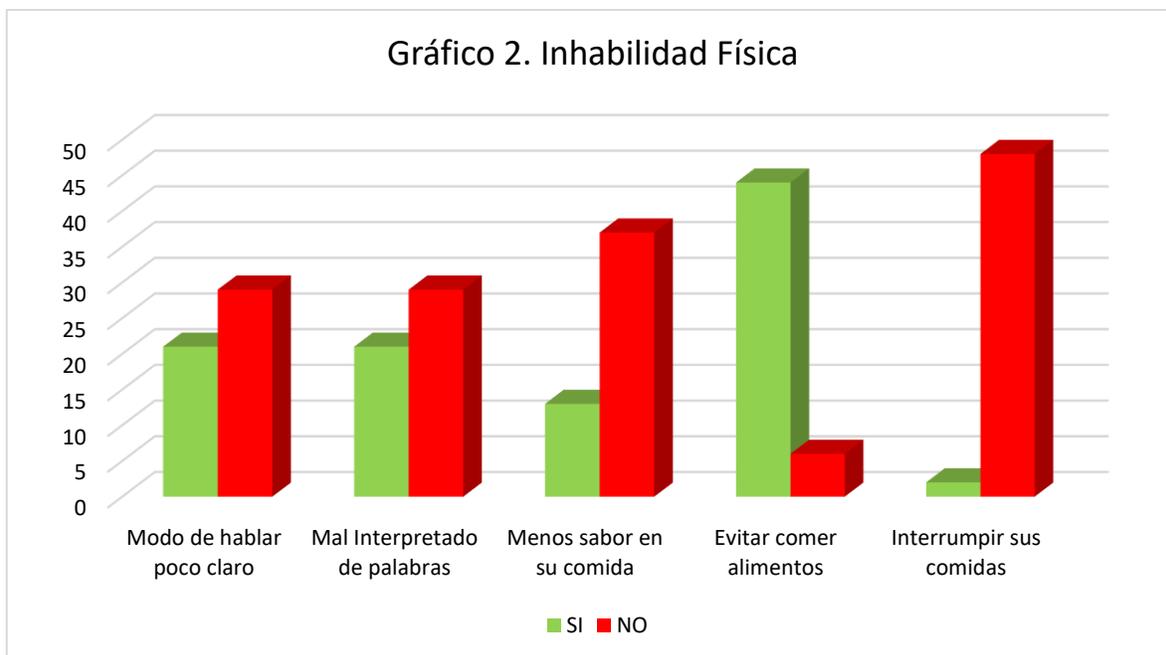
Podemos observar que predomina que los pacientes estén preocupados por problemas dentales, y encontramos que puede relacionarse a que perciben tener mal aliento.

	Preocupado por problemas dentales	Su apariencia se ha visto afectada	Ha sentido que tiene aliento fétido	Dificultad para relacionarse
SI	13	4	21	2
NO	37	46	29	48

Tabla 7. Puntaje obtenido en la dimensión inhabilidad física		
Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 9	24	48%
9 a 18	25	50%
19 a 27	1	2%
TOTAL	50	100%

La dimensión inhabilidad física es evaluada por las preguntas 24,25, 26,27,28,29,30,31 y 32.

	Modo de hablar poco claro	Mal interpretado palabras	Menos sabor en su comida	Evitar comer alimentos	Interrumpir sus comidas
SI	21	21	13	44	2
NO	29	29	37	6	48



En esta dimensión las preguntas evaluadas tienen un mayor impacto en la calidad de los pacientes principalmente en que han tenido que evitar comer algunos alimentos.

	Evitar comer alimentos	Dolor en encías	Mal ajuste de la prótesis	Dificultad para masticar
SI	44	29	8	41
NO	6	21	42	9

Al relacionar el evitar comer alimentos, encontramos que se puede deber a la dificultad para masticar o al dolor que puedan presentar por el mal ajuste de la prótesis.

	Modo de hablar poco claro	Dificultad para relacionarse	Mal ajuste de la prótesis
SI	21	2	8
NO	29	48	42

En esta sección encontramos que menos de la mitad de los pacientes refieren hablar poco claro sin embargo, los pacientes no perciben un mal ajuste en sus prótesis.

Tabla 8. Puntaje obtenido en la dimensión inhabilidad psicológica		
Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 6	49	98%
7 a 12	1	2%
TOTAL	50	100%

En esta dimensión se determina la inhabilidad psicológica que le provoca al paciente el uso de prótesis parcial removible, y se evalúa con las preguntas 33,34,35,36,37 y 38.

	Interrumpir su sueño	Se ha sentido irritado	Afectada su concentración
SI	1	1	0
NO	49	49	50

Tabla 9. Puntaje obtenido en la dimensión inhabilidad social		
Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 5	48	96%
6 a 10	2	4%
TOTAL	50	100%

Evalúa 39,40,41,42 y 43

	Evitar salir a la calle	Ha sido menos tolerante	Dificultades para realizar labores
SI	0	1	1
NO	50	49	49

En la tabla y gráfico 9, se muestra la sexta dimensión de la evaluación en la que se enfocan preguntas hacia la limitación en la capacidad social del paciente. El mayor número de pacientes obtuvo un puntaje menor a 5 correspondiente al rango de menor puntaje en esta dimensión. Contraste total al rango de 16 a 20 en el que un paciente contaría con inhabilidad social por el uso de prótesis parcial removible.

Tabla 10. Puntaje obtenido en la dimensión incapacidad		
Puntaje obtenido	Frecuencia	Porcentaje
0 a 6	48	96%
7 a 12	2	4%
TOTAL	50	100%

Evalúa 44,45,46,47,48 y 49

	Salud general ha empeorado	Sufrió pérdida económica	Vida menos satisfactoria	Incapaz de trabajar con toda su capacidad
SI	1	8	1	0
NO	49	42	49	50

En la tabla y gráfica 10, se muestra la séptima y última dimensión que evalúa el instrumento OHIP, la cual obtiene un puntaje respecto a la incapacidad que le produce al paciente utilizar la prótesis parcial removible. Como en las otras dimensiones, entre ellas mantienen una relación directa por lo que el resultado arroja datos proporcionales a los anteriores, con una mayor frecuencia en el rango de 0 a 6 puntos seguido con dos pacientes en el rango de 7 a 12 puntos.

DISCUSIÓN

Al analizar los presentes resultados se deben tener en cuenta algunas limitaciones del estudio, por ejemplo en las preguntas sobre la percepción de la salud es muy diferente entre hombres y mujeres; el escaso número de hombres influyó en los resultados.

La muestra presentada es muy poco homogénea en cuanto al género y el tiempo que llevan usando la prótesis, esto puede deberse a que la población derechohabiente atendida en este año es en mayor porcentaje de género femenino, podemos inferir que tal vez el horario de atención era más accesible para ellas. El tiempo que han usado la prótesis se concentra en 3 a 4 meses debido a que solo son pacientes rehabilitados en el año del servicio social, y por el tiempo que llevan las pruebas, la colocación se llevó a cabo en los últimos meses.

Del total de 50 pacientes rehabilitados la evaluación arroja que entre menor sea el puntaje obtenido mayor es su calidad de vida. Se obtuvieron 35 pacientes con puntaje bajo en contraste con 1 solo paciente con puntaje alto mayor a 100 puntos de un total de 196 puntos. Esto significa que todos los pacientes están a gusto con su rehabilitación.

El puntaje total obtenido en la investigación va de 0 a 101 puntos, en comparación con otros estudios encontramos que en Canadá en un estudio en el que se administró en OHIP-49 a personas de 18 a 84 años las puntuaciones fueron de 0 a 153, también en estudios realizados en adultos mayores de Japón y China se observaron puntuaciones muy similares (0-138 y 0-132, respectivamente).³⁰ Esto nos habla de que la rehabilitación que recibieron los pacientes del Hospital Militar “El Vergel” Iztapalapa, CDMX tuvo mejor aceptación y aumentó la calidad de vida de los pacientes, por lo que se reflejó con un menor puntaje que en dichos estudios.

En los resultados encontramos que 41 pacientes refieren dificultad para masticar, sin embargo, no encontramos datos significativos en cuánto a un mal ajuste de la prótesis. Los pacientes subjetivamente refieren estar cómodos con su prótesis pero también refieren 44 pacientes que evitan comer algunos alimentos y pudiera estar relacionado con su dificultad para masticar. Esto nos habla de una incongruencia en la autopercepción de su condición.

Maupomé y Colussi, han encontrado diferencias entre las necesidades de atención estomatológica detectadas por un profesional y las derivadas de la autopercepción de los adultos mayores.^{31, 32}

En cuanto a la sensibilidad en los dientes, hay 28 pacientes que aún refieren tener sensibilidad, lo cual podría deberse a que los dientes presentes aún tengan un problema periodontal, de oclusión traumática o incluso caries, se necesita una investigación que ahonde específicamente en estos factores para determinar su etiología.

De un total de 50 pacientes, 47 refirieron que se quedaba comida atrapada, puede presentar una relación directa con el mal ajuste de la prótesis aunque el paciente no lo perciba como tal. La literatura menciona que se puede deber a la preparación de planos guía en la fase preprotésica a la rehabilitación con prótesis parcial removible la cual permite que exista una vía de inserción y remoción vertical, estabilidad a la prótesis, guía a que las fuerzas funcionales sobre los dientes adyacentes sean en dirección al eje longitudinal del diente y evita que se creen espacios retentivos en los que se acumule alimento, pero debido a que en la preparación preprotésica de los dientes adyacentes al espacio edéntulo no se realizó, el desgaste era necesario para una vía de inserción protésica vertical correcta, entre el conector menor y la convexidad del diente adyacente y evitar un espacio que resulta retentivo de alimento.³³

Algunos pacientes refieren que su modo de hablar es poco claro, y debido a que ellos no perciben un mal ajuste en su prótesis, lo relacionamos con el tiempo que han usado su prótesis ya que, al ser pocos meses, están aún en período de adaptación y pueden perciben dificultad para pronunciar algunas palabras.

En la presente investigación resaltó la gran cantidad de pacientes que perciben una disminución parcial en los sabores de los alimentos. La literatura reporta que un paciente puede presentar disgeusia como consecuencia de la estomatitis subprotésica. Ésta condición, suele originarse por factores como trauma, mala higiene de la prótesis, así como irritación y alergia al material de la misma, infección micótica y factores sistémicos. El resultado fue de 13 pacientes que refieren menos sabor en su comida. Por tanto, todos estos factores apuntan a que la disgeusia es consecuencia de un mal ajuste de la prótesis ya que con esto, el paciente puede presentar halitosis y evite comer alimentos de cierto tipo por que percibe empaquetamiento de alimento.³⁴ Aunque cabe mencionar que en este trabajo no se relacionó de ninguna manera con enfermedades sistémicas.

Cabe destacar que un fuerte factor etiológico de la disgeusia también es la condición sistémica del paciente. La literatura menciona que los pacientes con enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, hipertensión y trastornos hormonales, presentan

disgeusia y en ocasiones ageusia por la enfermedad y por los múltiples medicamentos que ingieren, por lo cual sería importante considerar analizar la condición sistémica de los pacientes en futuras investigaciones.³⁵

En este estudio se encontró que las personas no relacionan la salud bucodental con la salud sistémica. En general, en este estudio las dimensiones más afectadas fueron la de limitación funcional y dolor físico, coincidiendo con lo reportado por Bellamy Ortiz en el 2014 en el cual aplicó el OHIP-14 en el cual resaltaron dificultades en aspectos como masticación limitada, apariencia, dolor y forma de hablar.³⁶

De igual manera, reporta Öshayat y cols. con un estudio similar a población con pérdida dental y uso de prótesis fija y removible, que coincide con las dos dimensiones más afectadas de la presente investigación.³⁷

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se realizó una evaluación de la calidad de vida que obtuvieron los pacientes que se rehabilitaron con una de las alternativas para el edentulismo parcial. Cada dimensión con la que cuenta el instrumento OHIP-49-mx enfocada al área en específico sea función, estética y fonética, si bien cuenta con su propio puntaje para evaluación individual, las siete dimensiones representan en su totalidad al instrumento del cual nos basamos en esta investigación para determinar si la modificación de la calidad de vida fue positiva o negativa para cada uno de los pacientes atendidos y rehabilitados.

Como se observó en los resultados, la población estudiada fue predominantemente de género femenino, poco homogénea, por lo que por deducción propia, puede que las pacientes de género femenino tienen mayor preocupación e interés por recibir atención odontológica en el área protésica. Además de que de la población total de derechohabientes militares (53,376 personas) pacientes de género femenino son 35,248.

De manera general, el objetivo principal de la investigación fue evaluar la calidad de vida de los pacientes rehabilitados y conocer si el tratamiento que se llevó a cabo en el Hospital Militar “El Vergel” modificaba positivamente su calidad de vida. Respaldo por la tabla y gráfica 3, los datos estadísticos nos permiten reconocer que de los 50 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible 35 pacientes mejoraron positivamente su calidad de vida al obtener un puntaje bajo en la encuesta de OHIP. Se encontró que 1 solo paciente el cual obtuvo un puntaje que sobrepasa la mitad del puntaje máximo que se podía obtener, con impacto negativo en su calidad de vida. Sin embargo, no es significativo debido a que los otros 49 pacientes tuvieron puntajes menores, es decir que presentan algunas limitantes pero favoreció el tratamiento a su calidad de vida.

Podemos concluir que el tratamiento mayormente ofrecido a los pacientes con edentulismo parcial que acuden al Hospital Militar El Vergel Iztapalapa, se está realizando de manera correcta, puesto que los datos que reflejan esta investigación son positivos en materia de calidad de vida con respecto a su rehabilitación con prótesis parcial removible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutierrez Vargas V. y cols. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal, Rev Estomatol Herediana. Julio 2015 25(3):179-186.
2. Ramsay SE, Whincup PH, Watt RG, et al Burden of poor oral health in older age: findings from a population-based study of older British men BMJ Open 2015;5:e009476. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009476
3. Kassebaum, NJ; Bernabe, E; Dahiya, M; Bhandari, B; Murray, CJ; Marcenes W. Carga global de la pérdida severa de dientes: una revisión sistemática y metaanálisis. J Dent Res 2014; 93: 20S-28S.
4. Alvarado Jiménez y cols. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca Ecuador, Revista Estomatológica Herediana. 2016. (4):215-221.
5. Gutiérrez-Vargas, Vanessa; León-Manco, Roberto y Castillo-Andamayo, Diana. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana. Lima. 2015; 25
6. Yellowitz JA, Schneiderman MT. Crisis de salud bucal del anciano. J Evid Based Dent Pract 2014; 14 Supl .: 191-200.
7. Administración sobre el Envejecimiento (AOA). A Profile of Older Americans (2014): Salud y atención médica . Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de EE. UU. Para la vida comunitaria. Accedido el 10 de agosto de 2019.

8. Stein P, Aalboe J. Cuidado dental en el adulto mayor frágil: consideraciones y recomendaciones especiales. *J Calif Dent Assoc* 2015; 43 (7): 363-8.
9. Gregory D, Hyde S. Caries de raíz en adultos mayores. *J Calif Dent Assoc* 2015; 43 (8): 439-45.
10. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Ago 11]; 28(Suppl4): 64-71.
11. Aging and Dental Health. *J Asociación Dental Americana, Departamento de Información Científica, ADA Instituto de Ciencia*, Julio 2019. [citado 11 Ago 2019]
12. Rutger Persson Goesta, Periodontal Complications with age. *Periodontology* 2000, Volumen 78, Issue1. Septiembre 2018.
13. Carvajal Paola. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clin de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. Elsevier. Vol. 9. Núm. 2. 177-183, Agosto 2016.
14. Gertrudis Sanz Fernández, Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor, *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria*. RNPS 2110 ISSN 1816-8450 Vol. 13 No. 13 La Habana, Cuba. 2018.
15. Efecto del edentulismo completo sobre el grosor del músculo masetero y los cambios después de la rehabilitación completa de la dentadura postiza: un estudio ecográfico. *Bhoyar PS, Godbole SR, Thombare RU, Pakhan AJ. J Investig Clin Dent. Febrero de 2012; 3 (1): 45-50.*
16. Elham Emami. The Impact of Edentulism on Oral and General Health, *Int J Dent*, PMID: PMC3664508, Mayo 2013
17. Carr, A.B., McCracken, Prótesis Parcial Removible. Edit. Elsevier Mosby, 11ed. España, 2006. Capítulo 1 Pags: 5-9
18. Marilia Hernández de Ramos. Rehabilitación Oral para el paciente geriátrico, Universidad Nacional de Colombia, 2001. Capítulo 2 Pags: 40-49
19. Bonilla Haro R.A., Manual de prótesis parcial removible, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México 2017. Pags 3-44
20. Chica Edwin, Latorre Federico, Agudelo Sergio. Prótesis parcial fija: análisis biomecánico sobre distribución de esfuerzos entre tres alternativas de retención. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2010 Jan [cited 2019 Aug 17] ; 21(2): 150-158. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2010000100003&lng=en.
21. Arencibia García Evelyn. La rehabilitación protésica unitaria sobre implantes en el paciente parcialmente desdentado. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Ago 20] ; 19(3): 403-412. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300004&lng=es.
22. Ordaz E., y cols. Rehabilitación protésica unitaria sobre implante oseointegrado. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Ago 27] ; 21(6): 185-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600022&lng=es.
23. Guillaume B, *Dental Implants: A review*. Morphologie, Elsevier. Volume 100, Issue 331, December 2016, pages 189-198.
24. Rendón R., Prótesis Parcial Removible. *Conceptos Actuales y Atlas de diseño*. Ed. Médica Panamericana, 2006.
25. Diaz-Reissner Clarisse V.; Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan, *Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y*

- Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura, Scielo, International Journal Odontostomatology, vol.11 no.1 Temuco abr. 2017
26. Bellamy Ortiz C.I., Moreno Altamirano A., Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS, Scielo, Avances en Odontoestomatología, vol.30 no.4 Madrid jul./ago. 2014
 27. Robles-Espinoza AI y cols, Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud, Medigraphic. Org.mx, septiembre-Diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3. p. 120-125.
 28. Valverde Leiva A., Fernández López O., Vargas Koudriavtsev T., Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles, ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences, No. 18-2: 61-72, 2016.
 29. Velázquez-Olmedo L. et. al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(4):448-56 Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf
 30. Castrejón-Perez R. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la vida de adultos mayores mexicanos. Revista Panamericana de Salud Publica, México, 2010.
 31. Maupomé G. MacEntee M. Prosthodontic profiles relating to economic status, social network and social support in an elderly population living independently in Canada. J Prosthet Dent 1998;80:598-604.
 32. Colussi CF, De Freitas SF, Calvo MC. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and profesional assessment in an elderly population. Gerodontology. 2009; 26(3): 187-92.
 33. Paguay M., Location of the trajectory of the insertion and removal pathways of the removable metal partial denture. Clinical Case. Dominio de las Ciencias, ISSN: 2477-8818 vol. 3, núm. 4, Julio 2017.
 34. Rodríguez M y cols. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM 2014; 71(5): 221-225. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
 35. NIH.Trastornos del gusto. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, Publicación núm. 09-3231A S, Septiembre 2013. Disponible en: MedLine.
 36. Bellamy Ortiz C.I., Moreno Altamirano A.. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Ago; 30(4): 195-203.
 37. Öshayat E, Gotfredsen K. Oral health-related-quality-of-life in patients to be treated with fixed or removable partial dental prostheses. Acta Odontol Scand 2012:1-7.

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES

ZONA DE INFLUENCIA

HOSPITAL MILITAR DE ZONA “EL VERGEL IZTAPALAPA”

1. Ubicación geográfica.

Se encuentra ubicado en el interior del Campo Militar 1-E, “El Vergel” Iztapalapa, con dirección en avenida Canal de Garay No. 100, Colonia El Vergel, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código Postal 09880, Número Telefónico 54265053.

2. Aspectos demográficos.

✓ Población que atiende/Ocupación.

GRUPO EDADES	N.A.		D.H.A.		PEN.		CIV. SOL.		TRA.		MAR.		M.R.		CIV. INS.		D.H.M.		D.H.R.		SUBTOTAL		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
0 A 4	0	0	1617	1510	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	52	1705	1567	3272
5 A 9	0	0	1336	1263	5	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124	102	1465	1386	2851
10 A 14	0	0	976	1010	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	142	1133	1161	2294
15 A 19	16	256	401	587	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	16	7	0	0	160	212	596	1065	1661
20 A 24	233	1268	100	578	2	9	0	1	0	0	0	0	0	0	37	8	0	0	71	238	443	2102	2545
25 A 29	703	1530	24	978	0	11	0	0	0	0	0	0	1	0	16	3	0	0	17	115	761	2637	3398
30 A 34	1203	1259	19	1171	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	3	77	1231	2513	3744
35 A 39	1231	1766	17	1146	0	22	0	0	0	0	0	0	42	1	0	5	0	0	0	135	1290	3075	4365
40 A 44	1085	1245	103	1260	0	22	0	0	0	0	0	0	172	41	0	23	0	0	7	387	1367	2978	4345
45 A 49	592	432	219	1510	0	22	0	0	0	0	0	0	337	127	3	29	0	0	8	622	1159	2742	3901
50 A 54	135	35	408	1723	0	57	0	0	0	0	0	0	556	252	14	3	0	0	40	777	1153	2847	4000
55 A 59	9	0	523	1825	7	83	0	0	0	0	0	0	466	313	12	4	0	0	61	508	1078	2733	3811
60 A 64	9	2	729	1912	12	121	0	0	0	0	0	0	292	256	0	4	0	0	96	493	1138	2788	3926
65 A 69	0	0	782	1393	10	118	0	0	0	0	0	0	218	57	0	1	0	0	87	646	1097	2215	3312
70 A 74	6	0	486	897	12	108	0	0	0	0	0	0	182	29	0	0	0	0	195	605	881	1639	2520
75 A 79	0	0	253	344	0	52	0	0	0	0	0	0	178	24	0	0	0	0	195	491	626	911	1537
80 A 84	0	0	118	141	4	79	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	119	228	308	448	756
85 A 89	0	0	71	36	0	33	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	47	104	165	173	338
90 A 94	0	0	7	0	0	5	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	5	14	20	19	39
95 Y MÁS	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	5	0	17	8	25
TOTALES																					17633	35007	52640

✓ Pirámide poblacional, periodo agosto 2018 - julio 2019.

GRUPO ETÁREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 A 4	1658	1800	3458
5 A 9	1385	1463	2848
10 A 14	1164	1131	2295
15 A 19	1109	686	1795
20 A 24	2168	644	2812
25 A 29	2699	878	3577
30 A 34	2511	1233	3744
35 A 39	3073	1290	4363
40 A 44	2978	1366	4344
45 A 49	2741	1158	3899
50 A 54	2841	1152	3993
55 A 59	2729	1077	3806
60 A 64	2784	1138	3922
65 A 69	2212	1097	3309
70 A 74	1637	881	2518
75 A 79	911	626	1537
80 A 84	448	308	756
85 A 89	173	165	338
90 A 94	19	20	39
95 Y MÁS	8	17	25
TOTALES	35248	18130	53378

La población derechohabiente del Hospital Militar es de 53,376, de la cuál el 35,248 son mujeres y 18,130 hombres.

3. Servicios (Infraestructura).

- Electrificación. Cuenta con instalación eléctrica completa, tierra física y pararrayos.
- Agua. Cuenta con agua potable, red municipal y cisterna.
- Drenaje. Cuenta con drenaje completo.
- Vías de comunicación. Cuenta con intranet, internet, teléfono, red de voz y sistema de telemedicina.
- Transporte. En las inmediaciones se encuentran las instalaciones de la CETRAM (estación del metro Periférico Oriente), el hospital se encuentra sobre Periférico y Tláhuac (las principales vías).

4. Servicios educativos.

- Programa de estudios de licenciatura.
- Servicio social.

5. Servicios de salud.

- ✓ Hospitalización.

Sala de Mujeres	1
Sala de Hombres	1
Sala de pediatría	1

- ✓ Consulta Externa.

Medicina General	1
Medicina De Especialidad	Cirugía general Oftalmología Ortopedia Pediatría Otorrinolaringología Ginecología y obstetricia Terapia física y rehabilitación Anestesiología
Medicina Preventiva	1
Nutrición	1
Psicología	1

- ✓ Urgencias.

Consultorios	1
Área De Choque	1
Área De Observación	1
Área De Pediatría	1

✓ Quirófano

Quirófano	2
Sala De Expulsión	1
C.E.Y.E	1

✓ Medicina Física y Rehabilitación.

Consultorio	1
Módulo De Electroterapia	1
Módulo De Mecanoterapia	1
Módulo De Hidroterapia	1
Módulo De Estimulación Sensorial	1
Módulo De Terapia Ocupacional	1

✓ Laboratorio De Patología Clínica.

Laboratorio De Análisis Clínicos	1
Unidad De Toma De Muestras	2

✓ Radiología.

Sala De Ultrasonido	1
Sala De Rayos "X"	1

✓ Odontología.

Unidad Dental	4
Equipo De Rayos "X" Portátil	2

✓ Trabajo Social.

Vigencia De Derechos Y Enrolamiento	1
Oficina De Trámites	1

✓ Farmacia.

Farmacia	1
Almacén De Medicamentos E Insumos	1

✓ Otros.

Archivo Clínico	1
Calidad	1

6. Morbilidad.

- Consulta Externa.

Entre las principales 15 causas por las que la población derechohabiente acude a recibir atención al hospital militar se encuentran las enfermedades crónico degenerativas más comunes en nuestro país (hipertensión y diabetes).

CLAVE CIE-10	DIAGNÓSTICO	TOTAL
J02	FARINGITIS AGUDA	3145
Z00.0	EXAMEN MEDICO GENERAL	2634
I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2522
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	2388
E66	OBESIDAD	1366
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1072
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	981
Z76.2	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	888
K58	SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE	856
N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	812
M25.5	DOLOR EN ARTICULACIÓN	804
A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	796
Z01.4	EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	754
Z71.9	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	616
Z34	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	416

▪ **Odontología.**

PATOLOGÍAS BUCALES DE MAYOR PREVALENCIA AGO. 2018- JUL. 2019

CLAVE CIE-10	DIAGNÓSTICOS	TOTAL
K02	CARIES DENTAL	3103
K07.4	MALOCLUSIÓN DE TIPO NO ESPECIFICADO	2246
K05.3	PERIODONTITIS CRÓNICA	330
K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	192
K04.0	PULPITIS	185
K05.2	PERIODONTITIS AGUDA	42
K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	42
K00.0	ANODONCIA	39
K05.1	GINGIVITIS CRÓNICA	33
K05.0	GINGIVITIS AGUDA	18
S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	10
K01	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	10
Z00.0	EXAMEN MEDICO GENERAL	8
K07.30	APIÑAMIENTO	3
K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR	1

7. Mortalidad.

La tasa bruta de mortalidad en el Hospital Militar de Zona El Vergel Iztapalapa, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2019, es de 0.019 por cada 100 pacientes.

SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

El servicio en el Hospital Militar cuenta con especialidad en Prótesis Bucal, Ortodoncia, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatría.

En el Servicio de Odontología laboran 2 odontólogos generales con horario de lunes a viernes de 1 pm a 8pm, 6 especialistas (1 prótesisista, 2 odontopediatras, 1 endodoncista, 1 ortodoncista y 1 periodoncista), con horario de lunes a viernes de 7 am a 3:30 pm y 10 pasantes cirujanos dentistas que realizan servicio social de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs.

Se cuenta con 4 unidades dentales eléctricas, ubicadas en los 4 consultorios, se cuenta también con 2 aparatos de rayos “x” para radiografías periapicales y oclusales.

Actividades que se llevan a cabo

- **Actividades de diagnóstico**

Historia clínica
Análisis de modelos
Radiográfico
Urgencias

- **Actividades preventivas**

Control de placa
Técnica de cepillado e hilo dental
Aplicación tópica de flúor
Sesión de Salud Bucal
Profilaxis
Selladores
Odontoxesis

- **Actividades intermedias**

Anestesia
Cementación
Coronas provisionales
Farmacoterapia
Ionómero de vidrio
Obturación provisional
Preparación para corona
Preparación para postes

- **Actividades curativas**

Amalgama
Resina
Exodoncias
Obturación de conductos
Terapia pulpar
-Actividades de rehabilitación
Alta integral
Cirugía
Colocación de endoposte
Guarda oclusal
Incrustación
Ortodoncia Interceptiva
Prótesis total
Unidades protésicas
removibles y fijas

BIBLIOGRAFÍA: Sistema Digital de Sanidad, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) México, 2019.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Se realizaron actividades preventivas, intermedias, curativas de rehabilitación y administrativas en el Hospital Militar de Zona El Vergel, rotando por las especialidades de periodoncia, ortodoncia, odontopediatría, endodoncia y prótesis en la cual fue un periodo fijo de 6 meses durante el periodo agosto 2018- julio 2019, en horario de lunes a viernes de 7.30 am a 2 pm y sábados de 7:30 am a 11:00 am.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	%NIÑO	ADULTO	%ADULTO	TOTAL	%TOTAL
AGOSTO	15	1.67%	65	7.24%	80	8.91%
SEPTIEMBRE	20	2.23%	100	11.14%	120	13.37%
OCTUBRE	15	1.67%	45	5.01%	60	6.68%
NOVIEMBRE	40	4.46%	20	2.23%	60	6.68%
DICIEMBRE	20	2.23%	60	6.68%	80	8.91%
ENERO	15	1.67%	65	7.24%	80	8.91%
FEBRERO	10	1.11%	80	8.91%	90	10.03%
MARZO	10	1.11%	50	5.57%	60	6.68%
ABRIL	15	1.67%	60	6.68%	75	8.36%
MAYO	12	1.33%	40	4.46%	52	5.79%
JUNIO	10	1.11%	70	7.80%	80	8.91%
JULIO	5	0.55%	55	6.13%	60	6.68%
TOTAL	187	20.85%	710	79.15%	897	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2018

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	70	9.29%
• Análisis de modelos	65	8.63%
• Radiografico	40	5.31%
• Urgencias	40	5.31%
SUBTOTAL:	215	28.55%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Profilaxis	20	2.65%
-Odontoxesis	20	2.65%
SUBTOTAL:	40	5.30%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	12	1.59%
✓ Coronas provisionales	10	1.32%
✓ Farmacoterapia	35	4.64%
✓ Ionómero de vidrio	20	2.65%
✓ Obturación provisional	35	4.64%
✓ Preparación para corona	5	0.66%
✓ Preparación para postes	5	0.66%
✓ Toma de modelos	65	8.63%
SUBTOTAL:	187	24.83%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	10	1.32%
❖ Exodoncias	8	1.06%
❖ Resinas	8	1.06%
SUBTOTAL:	26	3.45%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	10	1.32%
▪ Cirugía	2	0.26%
▪ Colocación de endoposte	5	0.66%
▪ Guarda oclusal	5	0.66%
▪ Incrustación	3	0.39%
▪ Placa total	10	1.32%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	10	1.32%
SUBTOTAL:	45	5.97%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	80	10.62%
▪ Registro y manejo de expedientes.	80	10.62%
▪ Registro de actividades.	80	10.62%
SUBTOTAL:	240	31.87%
TOTAL:	753	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	45	4.34%
• Radiografico	95	9.16%
• Urgencias	80	7.72%
SUBTOTAL:	220	21.23%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
- Control de placa dentobacteriana	45	4.34%
-Técnica de cepillado	45	4.34%
-Técnica de hilo dental	45	4.34%
-Aplicación tópica de flúor	5	0.48%
-Profilaxis	50	4.82%
-Odontoxesis	25	2.41%
SUBTOTAL:	215	20.75%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	2	0.19%
✓ Farmacoterapia	65	6.27%
✓ Ionómero de vidrio	20	1.93%
✓ Obturación provisional	53	5.11%
SUBTOTAL:	140	13.51%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	30	2.89%
❖ Exodoncias	35	3.37%
❖ Resinas	20	1.93%
❖ Pulpotomías	5	0.48%
SUBTOTAL:	90	8.68%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	5	0.48%
▪ Cirugía	1	0.09%
▪ Guarda oclusal	5	0.48%
SUBTOTAL:	11	1.06%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	120	11.58%
▪ Registro y manejo de expedientes.	120	11.58%
▪ Registro de actividades.	120	11.58%
SUBTOTAL:	360	34.74%
TOTAL:	1036	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2018

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	20	5.27%
• Radiografico	15	3.95%
• Urgencias	35	9.23%
SUBTOTAL:	70	18.46%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Profilaxis	10	2.63%
-Odontoxesis	10	2.63%
SUBTOTAL:	20	5.27%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	5	1.31%
✓ Farmacoterapia	30	7.91%
✓ Ionómero de vidrio	15	3.95%
✓ Obturación provisional	20	5.27%
SUBTOTAL:	70	18.46%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	10	2.63%
❖ Exodoncias	5	1.31%
❖ Resinas	10	2.63%
SUBTOTAL:	25	6.59%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	2	0.52%
▪ Guarda oclusal	2	0.52%
▪ Ortodoncia Interceptiva	10	2.63%
SUBTOTAL:	14	3.69%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	60	15.83%
▪ Registro y manejo de expedientes.	60	15.83%
▪ Registro de actividades.	60	15.83%
SUBTOTAL:	180	47.49%
TOTAL:	379	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2018

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	30	5.77%
• Análisis de modelos	10	1.92%
• Radiografico	15	2.88%
• Urgencias	40	7.69%
SUBTOTAL:	95	18.26%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
- Control de placa dentobacteriana	10	1.92%
-Técnica de cepillado	10	1.92%
-Técnica de hilo dental	10	1.92%
-Aplicación tópica de flúor	5	0.96%
-Profilaxis	10	1.92%
-Selladores	20	3.84%
-Odontoxesis	5	0.96%
SUBTOTAL:	70	13.46%
INTERMEDIAS		
✓ Dique de hule	20	3.84%
✓ Farmacoterapia	30	5.77%
✓ Ionómero de vidrio	20	3.84%
✓ Obturación provisional	35	6.73%
✓ Toma de modelos	15	2.88%
SUBTOTAL:	120	23.07%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	10	1.92%
❖ Exodoncias	20	3.84%
❖ Resinas	5	0.96%
❖ Pulpotomías	10	1.92%
SUBTOTAL:	45	8.65%
REHABILITACIÓN		
▪ Coronas de acero cromo	10	1.92%
SUBTOTAL:	10	1.92%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	60	11.53%
▪ Registro y manejo de expedientes.	60	11.53%
▪ Registro de actividades.	60	11.53%
SUBTOTAL:	180	34.61%
TOTAL:	520	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2018

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	40	6.64%
• Radiografico	35	5.81%
• Urgencias	50	8.30%
SUBTOTAL:	125	20.76%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS -Odontoxesis	7	1.16%
SUBTOTAL:	7	1.16%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	8	1.32%
✓ Coronas provisionales	5	0.83%
✓ Dique de hule	30	4.98%
✓ Farmacoterapia	60	9.96%
✓ Ionómero de vidrio	15	2.49%
✓ Obturación provisional	70	11.62%
SUBTOTAL:	188	31.22%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	10	1.66%
❖ Exodoncias	7	1.16%
❖ Resinas	5	0.83%
❖ Pulpotomías	10	1.66%
SUBTOTAL:	32	5.31%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	10	1.66%
SUBTOTAL:	10	1.66%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	80	13.28%
▪ Registro y manejo de expedientes.	80	13.28%
▪ Registro de actividades.	80	13.28%
SUBTOTAL:	240	39.86%
TOTAL:	602	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	25	4.08%
• Análisis de modelos	40	6.53%
• Radiografico	65	10.62%
• Urgencias	20	3.26%
SUBTOTAL:	150	24.50%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Profilaxis	5	0.81%
-Odontoxesis	5	0.81%
SUBTOTAL:	10	1.63%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	10	1.63%
✓ Coronas provisionales	15	2.45%
✓ Farmacoterapia	30	4.90%
✓ Ionómero de vidrio	25	4.08%
✓ Obturación provisional	15	2.45%
✓ Preparación para corona	10	1.63%
✓ Preparación para postes	5	0.81%
✓ Toma de modelos	40	6.53%
SUBTOTAL:	150	24.50%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	8	1.30%
❖ Exodoncias	10	1.63%
❖ Resinas	5	0.81%
SUBTOTAL:	23	3.75%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	15	2.45%
▪ Colocación de endoposte	5	0.81%
▪ Guarda oclusal	1	0.16%
▪ Incrustación	3	0.49%
▪ Placa total	7	1.14%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	8	1.30%
SUBTOTAL:	39	6.37%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	80	13.07%
▪ Registro y manejo de expedientes.	80	13.07%
▪ Registro de actividades.	80	13.07%
SUBTOTAL:	240	39.21%
TOTAL:	612	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	30	4.69%
• Análisis de modelos	47	7.35%
• Radiografico	35	5.47%
• Urgencias	15	2.34%
SUBTOTAL:	127	19.87%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Profilaxis	5	0.78%
-Odontoxesis	5	0.78%
SUBTOTAL:	10	1.56%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	12	1.87%
✓ Coronas provisionales	15	2.34%
✓ Farmacoterapia	35	5.47%
✓ Ionómero de vidrio	20	3.13%
✓ Obturación provisional	10	1.56%
✓ Preparación para corona	15	2.34%
✓ Preparación para postes	5	0.78%
✓ Toma de modelos	47	7.35%
SUBTOTAL:	159	24.88%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	5	0.78%
❖ Exodoncias	10	1.56%
❖ Resinas	12	1.87%
SUBTOTAL:	27	4.22%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	15	2.34%
▪ Cirugía	4	0.62%
▪ Colocación de endoposte	10	1.56%
▪ Incrustación	2	0.31%
▪ Placa total	8	1.25%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	7	1.09%
SUBTOTAL:	46	7.19%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	90	14.08%
▪ Registro y manejo de expedientes.	90	14.08%
▪ Registro de actividades.	90	14.08%
SUBTOTAL:	270	42.25%
TOTAL:	639	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	35	5.76%
• Análisis de modelos	45	7.41%
• Radiografico	60	9.88%
• Urgencias	15	2.47%
SUBTOTAL:	155	25.53%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Profilaxis	2	0.32%
-Odontoxesis	2	0.32%
SUBTOTAL:	4	0.64%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	15	2.47%
✓ Coronas provisionales	25	4.11%
✓ Farmacoterapia	47	7.74%
✓ Ionómero de vidrio	15	2.47%
✓ Obturación provisional	10	1.64%
✓ Preparación para corona	25	4.11%
✓ Preparación para postes	10	1.64%
✓ Toma de modelos	45	7.41%
SUBTOTAL:	192	31.63%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	2	0.32%
❖ Exodoncias	15	2.47%
❖ Resinas	5	0.82%
SUBTOTAL:	22	3.62%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	25	4.11%
▪ Cirugía	3	0.49%
▪ Colocación de endoposte	10	1.64%
▪ Guarda oclusal	1	0.16%
▪ Placa total	10	1.64%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	15	2.47%
SUBTOTAL:	54	8.89%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	60	9.88%
▪ Registro y manejo de expedientes.	60	9.88%
▪ Registro de actividades.	60	9.88%
SUBTOTAL:	180	29.65%
TOTAL:	607	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	25	4.20%
• Análisis de modelos	30	5.04%
• Radiografico	53	8.90%
• Urgencias	10	1.68%
SUBTOTAL:	118	19.83%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS -Odontoxesis	2	0.33%
SUBTOTAL:	2	0.33%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	7	1.17%
✓ Coronas provisionales	25	4.20%
✓ Farmacoterapia	60	10.08%
✓ Ionómero de vidrio	10	1.68%
✓ Obturación provisional	3	0.50%
✓ Preparación para corona	25	4.20%
✓ Preparación para postes	15	2.52%
✓ Toma de modelos	30	5.04%
SUBTOTAL:	175	29.41%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	5	0.84%
❖ Exodoncias	7	1.17%
❖ Resinas	10	1.68%
SUBTOTAL:	22	3.69%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	20	3.36%
▪ Cirugía	3	0.50%
▪ Colocación de endoposte	15	2.52%
▪ Placa total	7	1.17%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	13	2.18%
SUBTOTAL:	53	8.90%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	75	12.60%
▪ Registro y manejo de expedientes.	75	12.60%
▪ Registro de actividades.	75	12.60%
SUBTOTAL:	225	37.81%
TOTAL:	595	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	30	12.71%
• Análisis de modelos	55	23.30%
• Radiografico	40	16.94%
• Urgencias	10	4.23%
SUBTOTAL:	135	57.20%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	15	6.35%
✓ Coronas provisionales	18	7.62%
✓ Farmacoterapia	25	10.59%
✓ Ionómero de vidrio	10	4.23%
✓ Obturación provisional	5	2.11%
✓ Preparación para corona	18	7.62%
✓ Preparación para postes	6	2.54%
✓ Toma de modelos	55	23.30%
SUBTOTAL:	152	64.40%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	6	2.54%
❖ Exodoncias	10	4.23%
❖ Resinas	7	2.96%
SUBTOTAL:	23	9.74%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	21	8.89%
▪ Cirugía	2	0.84%
▪ Colocación de endoposte	6	2.54%
▪ Guarda oclusal	2	0.84%
▪ Incrustación	5	2.11%
▪ Placa total	7	2.96%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	14	5.93%
SUBTOTAL:	57	24.15%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	52	22.03%
▪ Registro y manejo de expedientes.	52	22.03%
▪ Registro de actividades.	52	22.03%
SUBTOTAL:	156	66.10%
TOTAL:	236	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	25	4.26%
• Análisis de modelos	30	5.11%
• Radiografico	20	3.41%
• Urgencias	7	1.19%
SUBTOTAL:	82	13.99%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Técnica de cepillado	5	0.85%
-Técnica de hilo dental	5	0.85%
-Profilaxis	5	0.85%
-Odontoxesis	5	0.85%
SUBTOTAL:	20	3.41%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	17	2.90%
✓ Coronas provisionales	26	4.43%
✓ Farmacoterapia	45	7.67%
✓ Ionómero de vidrio	15	2.55%
✓ Obturación provisional	7	1.19%
✓ Preparación para corona	26	4.43%
✓ Preparación para postes	5	0.85%
✓ Toma de modelos	30	5.11%
SUBTOTAL:	171	29.18%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	5	0.85%
❖ Exodoncias	8	1.36%
❖ Resinas	2	0.34%
SUBTOTAL:	15	
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	25	4.26%
▪ Cirugía	2	0.34%
▪ Colocación de endoposte	5	0.85%
▪ Guarda oclusal	1	0.17%
▪ Incrustación	4	0.68%
▪ Placa total	9	1.53%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	12	2.04%
SUBTOTAL:	58	9.89%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	80	13.65%
▪ Registro y manejo de expedientes.	80	13.65%
▪ Registro de actividades.	80	13.65%
SUBTOTAL:	240	40.95%
TOTAL:	586	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	25	4.78%
• Análisis de modelos	42	8.04%
• Radiografico	30	5.74%
• Urgencias	10	1.91%
SUBTOTAL:	107	20.49%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
-Técnica de cepillado	4	0.76%
-Técnica de hilo dental	4	0.76%
-Profilaxis	4	0.76%
-Odontoxesis	4	0.76%
SUBTOTAL:	16	3.06%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	15	2.87%
✓ Coronas provisionales	23	4.40%
✓ Farmacoterapia	40	7.66%
✓ Ionómero de vidrio	13	2.49%
✓ Obturación provisional	2	0.38%
✓ Preparación para corona	23	4.40%
✓ Preparación para postes	6	1.02%
✓ Toma de modelos	42	8.04%
SUBTOTAL:	164	31.41%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	2	0.38%
❖ Exodoncias	9	1.72%
❖ Resinas	6	1.02%
SUBTOTAL:	17	3.25%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	15	2.87%
▪ Cirugía	2	0.38%
▪ Colocación de endoposte	6	1.02%
▪ Placa total	8	1.53%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	7	1.34%
SUBTOTAL:	38	7.27%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	60	10.23%
▪ Registro y manejo de expedientes.	60	10.23%
▪ Registro de actividades.	60	10.23%
SUBTOTAL:	180	34.48%
TOTAL:	522	100%

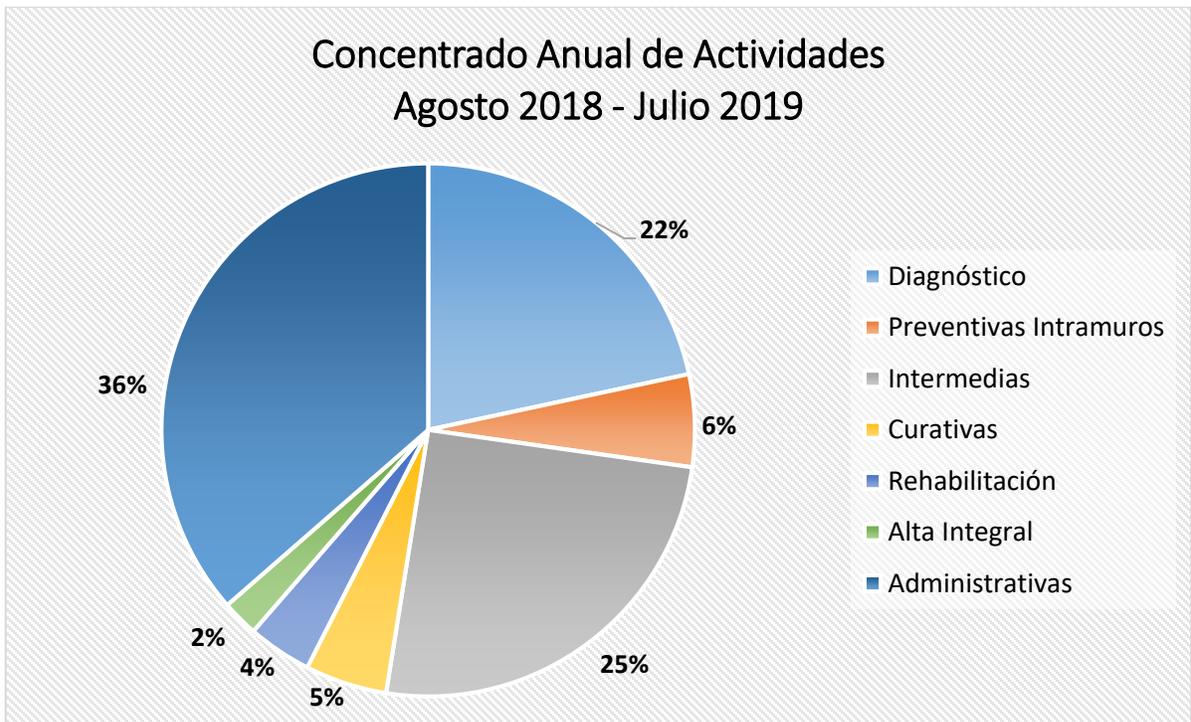
Fuente: Sistema Digital de Sanidad

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO DE 2018-JULIO 2019

ACTIVIDADES	No.	PORCENTAJE %
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	400	5.41%
• Análisis de modelos	364	4.92%
• Radiografico	503	6.81%
• Urgencias	332	4.49%
SUBTOTAL:	1,599	21.64%
PREVENTIVAS		
• INTRAMUROS		
- Control de placa dentobacteriana	55	0.74%
-Técnica de cepillado	64	0.86%
-Técnica de hilo dental	64	0.86%
-Aplicación tópica de flúor	10	0.13%
-Profilaxis	111	1.50%
-Selladores	20	0.27%
-Odontoxesis	90	1.22%
SUBTOTAL:	414	5.60%%
INTERMEDIAS		
✓ Cementación	118	1.59%
✓ Coronas provisionales	162	2.19%
✓ Dique de hule	50	0.67%
✓ Farmacoterapia	502	6.79%
✓ Ionómero de vidrio	198	2.68%
✓ Obturación provisional	265	3.58%
✓ Preparación para corona	147	1.99%
✓ Preparación para postes	57	0.77%
✓ Toma de modelos	369	4.99%
SUBTOTAL:	1,868	25.28%
CURATIVAS		
❖ Amalgamas	103	1.39%
❖ Exodoncias	144	1.94%
❖ Resinas	95	1.28%
❖ Pulpotomías	25	0.33%
SUBTOTAL:	367	4.96%
REHABILITACIÓN		
▪ Alta integral	163	2.20%
▪ Cirugía	19	0.25%
▪ Colocación de endoposte	62	0.84%
▪ Guarda oclusal	17	0.23%
▪ Incrustación	17	0.23%
▪ Ortodoncia Interceptiva	10	0.13%
▪ Corona acero cromo	10	0.13%
▪ Placa total	66	0.89%
▪ Unidades protésicas removibles y fijas	86	1.16%
SUBTOTAL:	450	6.09%
ADMINISTRATIVAS		
▪ Manejo de expedientes.	897	12.14%
▪ Registro y manejo de expedientes.	897	12.14%
▪ Registro de actividades.	897	12.14%
SUBTOTAL:	2,691	36.42%
TOTAL:	7,389	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad

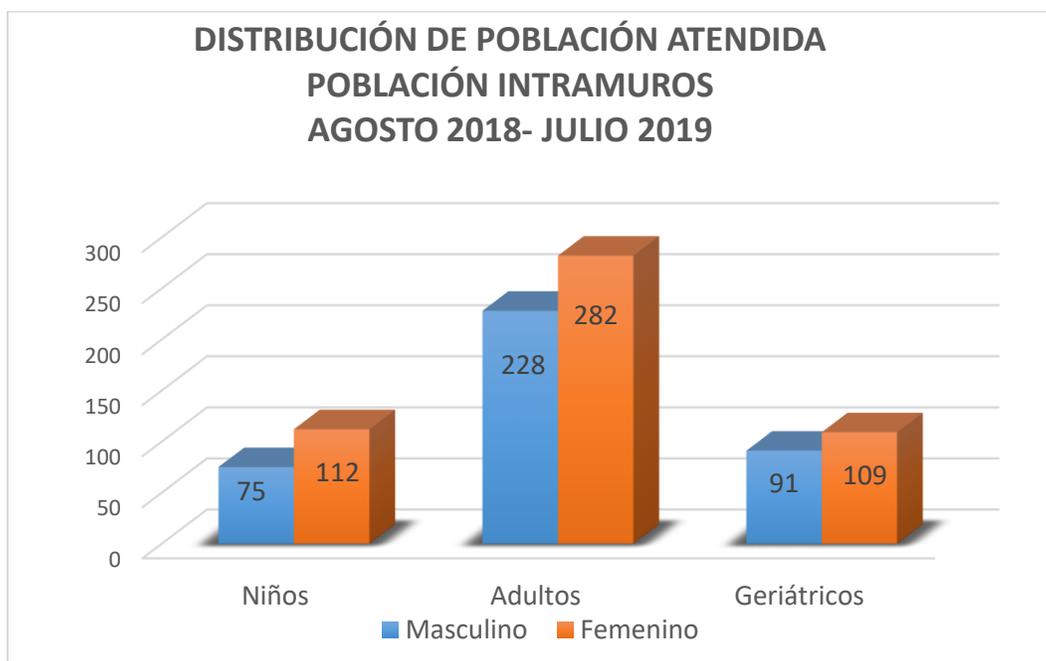
Actividades Realizadas	
Agosto 2018- Julio 2019	
Diagnóstico	1,599
Preventivas Intramuros	414
Intermedias	1,868
Curativas	367
Rehabilitación	287
Alta Integral	163
Administrativas	2,691
Total	7,389



CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018- JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
NIÑOS	75	8.36%	112	12.48%	187	20.84%
ADULTOS	228	25.41%	282	31.43%	510	56.85%
GERIÁTRICOS	91	10.14%	109	12.15%	200	22.29%
TOTAL	394	43.92%	503	56.07%%	897	100%

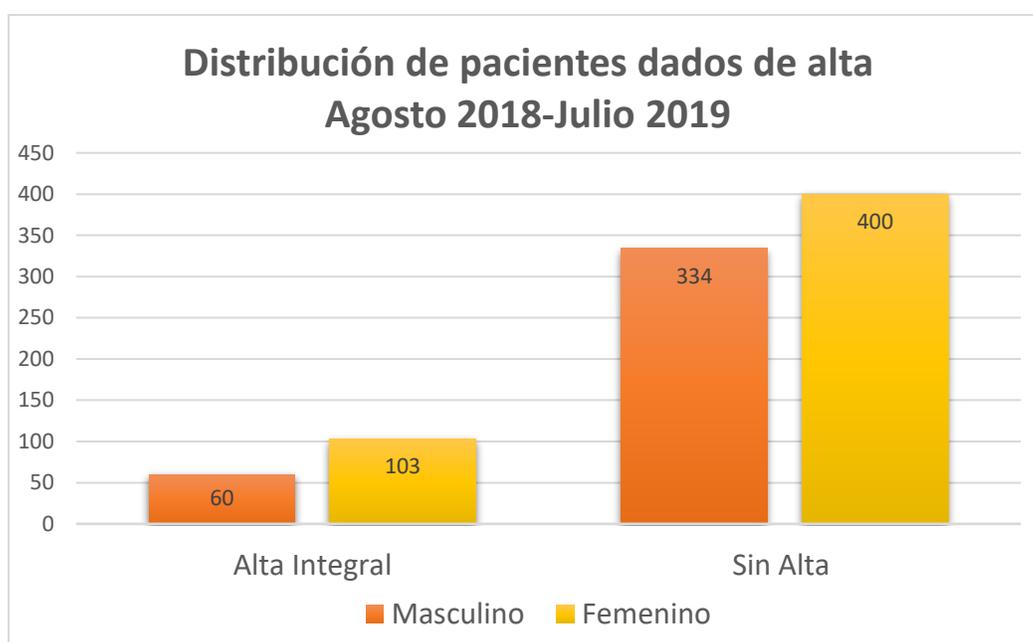
Fuente: Sistema Digital de Sanidad



CUADROS DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018- JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA INTEGRAL	60	6.68%	103	11.48%	163	18.17%
SIN ALTA	334	37.23%	400	44.59%	734	81.83%
TOTAL	394	43.92%	503	56.07%	897	100%

Fuente: Sistema Digital de Sanidad



Bibliografía: Sistema Digital de Sanidad, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) México, 2019.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades realizadas en el periodo agosto 2018 – julio 2019 se llevaron a cabo durante la rotación en las diferentes especialidades y sobre la estancia permanente en la especialidad de prótesis en el Hospital Militar de Zona “El Vergel Iztapalapa”.

En el programa de atención integral se brindó servicio a 897 pacientes durante los 12 meses, en el mes de septiembre se registró el mayor número de pacientes atendidos, del total de pacientes el 20.85% corresponde a niños y el 79.15% a los adultos atendidos.

El total de actividades realizadas fue de 7,389, de las cuales 1599 fueron de diagnóstico, 414 preventivas intramuros, 1868 intermedias, 367 curativas, 450 de rehabilitación y 2,691 fueron administrativas. Las actividades más realizadas fueron administrativas debido al manejo y registro de expedientes que corresponde al total de pacientes que se atendieron, las siguientes actividades más realizadas fueron análisis radiográfico y farmacoterapia.

En cuanto a la distribución de población atendida, fueron 897 pacientes atendidos en el Hospital, de los cuales el 20.84% fueron niños, el 56.85% adultos y el 22.29% pacientes geriátricos. No se atendió población extramuros.

De los pacientes atendidos el 18.17% terminó su tratamiento integral y se dio de alta, el resto permaneció sin alta integral.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- La atención brindada en el Hospital Militar es muy completa debido a que cuenta con varias especialidades, sin embargo, debido a la demanda de atención las citas suelen ser muy espaciadas.
- Debido a que algunos pacientes tienen que pasar por varias especialidades hace su tratamiento largo y es difícil dar altas integrales en tiempos cortos.
- El Hospital Militar cuenta con muchos derechohabientes por lo que en el objetivo de brindar el servicio de salud a todos tiene como consecuencia que las citas no sean tan frecuentes, sino que se alargan desde semanas o incluso meses.
- La rotación por las distintas especialidades permite realizar y practicar todos los tratamientos requeridos para el ejercicio profesional como odontólogo general en el sector público y privado.
- Contar con las diferentes especialidades ofrece la oportunidad de trabajar de manera multidisciplinaria con el fin de que se le brinde al paciente la atención más oportuna y con mayor tasa de éxito para su salud bucal.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

