



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD: XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES E IDENTIFICACIÓN DE
SUS PRINCIPALES CAUSAS EN ALUMNOS Y PASANTES DE LA UAM
XOCHIMILCO**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

REALIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL DR: MANUEL GEA GONZÁLEZ

GLADYS GABRIELA TROLLE RAMIREZ

Matrícula: 2152026261

PERIODO: 1° DE AGOSTO DEL 2019 AL 31 DE JULIO DEL 2020

ABRIL, 2021

ASESOR INTERNO: C.D.E.C.O.M. NUBIA YADIRA PRADO BERNAL

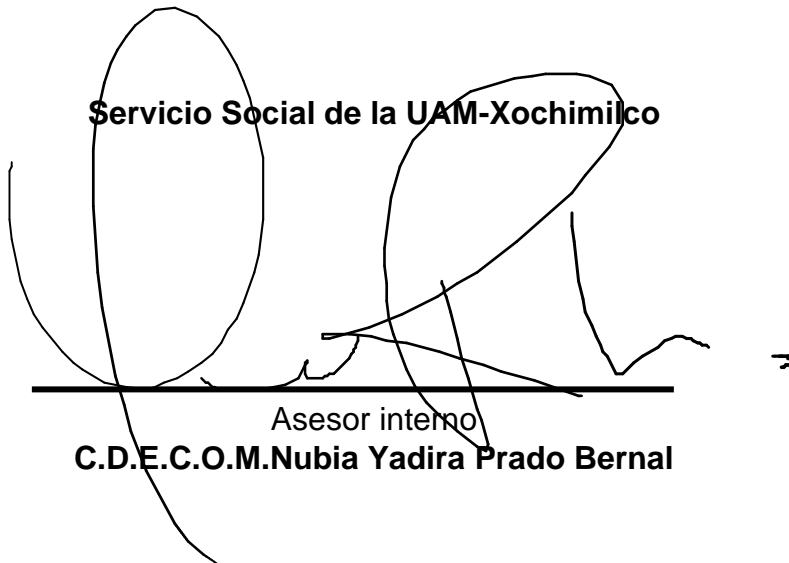
ASESOR EXTERNO: C.D.E.O. RICARDO PÉREZ VEGA



DR. RICARDO PÉREZ VEGA
Jefe de la División
Estomatología-Ortodoncia
CED. PROF. 1978492
CED. ESP. 3626084

Asesor de servicio social externo
Ricardo Pérez Vega
Jefe a la división de estomatología

Servicio Social de la UAM-Xochimilco



A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Asesor interno
C.D.E.C.O.M. Nubia Yadira Prado Bernal



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Campeán', enclosed within a circular scribble.

María Soledad Campeán Dactilografía (Apr 13, 2021 19:45 PDT)

Comisión de Servicio Social de Estomatología

RESUMEN DEL INFORME

El siguiente informe contiene una narración y registro de actividades realizadas en el servicio de estomatología- ortodoncia del Hospital General Dr. Manuel Gea González y el trabajo de investigación titulado “Prevalencia de accidentes ocupacionales e identificación de sus posibles causas en alumnos y pasantes de la carrera de Estomatología de la UAM Xochimilco”.

Durante mi pasantía realicé rotaciones quincenales en los servicios de odontología integral, cirugía oral y maxilofacial, odontopediatría, odontología para el recién nacido. En dichos servicios, tuve la oportunidad de acudir a clínica de boca, en colaboración con el servicio de dermatología y clínica de labio y paladar hendido en colaboración con los servicios de cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y foniatría.

Durante mis rotaciones, realicé actividades como aplicación de flúor, profilaxis, remoción de sarro, remoción de lesiones cariosas y obturación de cavidades, exodoncias, cirugía de terceros molares, asistencia en biopsias, toma de impresiones, elaboración de aparatos ortodónticos, limpieza, esterilización e inventario de instrumental y materiales dentales, historias clínicas, manejo de agendas y programación de citas, organización de expedientes, elaboración de estadísticas y productividad, exposiciones en power point con temas integrados en el plan de estudios de la división de enseñanza.

Debido a la incidencia de accidentes ocupacionales reportados en adscritos, residentes y compañeros pasantes en el servicio de estomatología-ortodoncia, decidí realizar una investigación enfocada a alumnos y pasantes de la carrera de estomatología de la UAM Xochimilco, en donde se pudo evaluar la prevalencia de accidentes ocupacionales de riesgo biológico; instrumentos y zonas lesionadas más frecuentes, circunstancias o causas bajo las cuales se producen, con el fin de implementar medidas para reducir en lo posible dichos eventos.

Para la investigación, aplique 118 encuestas en línea utilizando la plataforma de Google forms, empleando ítems de opción múltiple, casilla de verificación y descripción breve, el instrumento contó con un segmento de 14 preguntas orientadas a la experiencia de los participantes y otra segunda parte orientada al conocimiento de los participantes conformada por 9 preguntas. el análisis estadístico se realizó con ayuda del programa IBM SPSS, para poder aplicar pruebas de chi cuadrada de Pearson, sacar frecuencias y realizar cruce de variables.

Palabras clave: Estomatología, accidentes ocupacionales, alumnos, pasantes.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	7
Bibliografía del capítulo I	8
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	9
INTRODUCCIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIONES.....	15
ANEXOS	16
Tabla 1: Distribución de eventos por grado académico.....	16
Tabla 2: Distribución de lesiones con objetos punzocortantes.	17
Instrumento aplicado	17
BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO II.....	24
CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	26
UBICACIÓN.....	26
ORGANIZACIÓN Y RECURSOS	27
SERVICIO ESTOMATOLÓGICO.....	28
BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO III.....	31
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	32
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2019	33
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2019.....	34
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2019.....	35
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2019	36
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2019	37
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2020	38
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2020.....	39
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2020.....	40
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2019 - JULIO 2020	41
GRÁFICA DE ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	42
GRÁFICA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS.....	42

GRÁFICA DE ACTIVIDADES INTERMEDIAS	43
GRÁFICA DE ACTIVIDADES CURATIVAS.....	43
GRÁFICA DE ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN.....	44
GRÁFICA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	44
GRÁFICA DE OTRAS ACTIVIDADES.....	45
GRÁFICA GENERAL DE ACTIVIDADES	45
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	47
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	48

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El Departamento de Salubridad Pública y de la Sociedad Mexicana de Tisiología de abatir la tuberculosis en nuestro país, se concretó con la creación en 1940 del Comité Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, que incluyó en su programa de trabajo inmediato, la construcción de lo que sería inicialmente el Sanatorio Hospital “Dr. Manuel Gea González”, que estaría destinado a la atención de pacientes tuberculosos avanzados. Se inauguró el 19 de mayo de 1947 y comenzó a recibir pacientes tuberculosos el 1º de septiembre del mismo año.¹

El 1974 se creó la Universidad Autónoma Metropolitana, y fue a partir de una vinculación real de la Universidad con la sociedad y con la formación de profesionales capaces de participar activa y críticamente en la transformación de las relaciones de producción de la misma sociedad en la que se ven involucrados.² El cumplimiento del Servicio Social es obligatorio y deberá ser realizado como requerimiento previo para obtener el título de la Licenciatura. Durante el periodo comprendido del 1 de agosto de 2019 al 31 de julio de 2020, realicé mi servicio social en el hospital general Dr. Manuel Gea González, desarrollando mis actividades en la división de estomatología-ortodoncia.

Las rotaciones en el consultorio 1 y 2 a cargo del cirujano dentista adscrito, el Dr. Leonardo Gabriel Alva Rodríguez y la cirujano maxilofacial la Dra. María de Lourdes Hernández Cázares, atendí pacientes adultos comprometidos sistémicamente, principalmente diabéticos e hipertensos, pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana, pacientes en gestación, y pacientes con problemas psicomotores y algunos sindrómicos; realicé actividades de primer nivel (elaboración de Historia clínica, actividades auxiliares de diagnóstico fomento y educación para la salud como enseñanza de técnica de cepillado, detección de placa dentobacteriana, eliminación de focos sépticos bucales detección precoz de lesiones cancerígenas, eliminación de sarro y profilaxis dental); actividades básicas de segundo nivel (exodoncia simple de dientes permanentes, operatoria dental en adultos (obturación con amalgama y resina); actividades de tercer nivel (tratamientos quirúrgicos como biopsias, extracción de terceros molares, ventanas quirúrgicas, gingivectomía, gingivoplastia)

En el consultorio 3 a cargo del Dr. Ricardo Pérez Vega, atendí niños con secuela de labio y paladar hendido, síndrome de Moebius, síndrome de Treacher Collins, entre otros síndromes. Realizando actividades de primer nivel como: elaboración de historia clínica, actividades auxiliares de diagnóstico, enseñanza de técnica de cepillado, detección de placa, aplicación de flúor, selladores de fosetas y fisuras profundas.

Actividades de segundo nivel como exodoncia simple de dientes temporales, operatoria dental en niños (obturación con ionómero de vidrio y resina, colocación de coronas de acero cromo)

En el consultorio 4, a cargo de la Dra. María del Carmen Rosas, auxilié en la atención de pacientes recién nacidos con labio y paladar hendido, los cuáles son atendidos por los residentes de la especialidad de Ortodoncia, en actividades como: instruir en técnica de alimentación a las madres para los recién nacidos con labio y paladar hendido, toma de impresiones dentales para la realización de aparatos ortopédicos pre-quirúrgicos, revisiones periódicas del uso de los aparatos, revisiones post- quirúrgicas de queiloplastía.

Un evento frecuente presentado en el servicio era la incidencia de accidentes ocupacionales en pasantes adscritos y residentes, lo cual me motivó a realizar un estudio de corte transversal prospectivo y observacional para conocer la frecuencia de accidentes ocupacionales en la alumnos y pasantes de la UAM Xochimilco, identificar las causas más frecuentes, para implementar medidas o protocolos que prevengan e impidan en lo posible la manifestación de estos eventos. Así como difundir a la comunidad estomatológica, principalmente a los alumnos protocolos post accidentes ocupacionales. Para dicha investigación se utilizó un instrumento validado que consta de 17 preguntas divididas en dos secciones, en la primera, se analiza la experiencia de los participantes y en la segunda el conocimiento básico ante este tema; el instrumento, se aplicó en la plataforma Google forms y el análisis estadístico, se realizó a través programa informático IBM SPSS, aplicando chi cuadrada de Pearson.

Bibliografía del capítulo I.

1. Gobierno de México. Secretaría de Salud [en línea]; 2017 [citado el 13 de enero de 2021] Disponible en: <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/conocenos/antecedentes.html#:~:text=Por%20Decreto%20Presidencial%20publicado%20en,de%20septiembre%20del%20mismo%20a%C3%B1o.>

2. Diez años en el tiempo reseña histórica de la unidad Xochimilco 1974- 1983., Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco. 1985. Ed UAM [citado el 13 de enero de 2021]

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la organización Mundial de la Salud, el 39 % de las infecciones por el VHC, 37% de VHB y 4.4% de VIH en el año 2000, fueron adquiridas en trabajadores de salud, tras exponerse a un accidente percutáneo.¹ Se estima que cada año 385.000 pinchazos y otras lesiones relacionadas con objetos punzocortantes, ocurren a personal de salud a nivel hospitalario, clínicas, atención de emergencia entre otros servicios.² La OMS en 2006, recomendó promover estrategias de prevención en los centros asistenciales de salud para que, de esta manera, las instituciones brinden seguridad laboral a sus trabajadores.³

El estomatólogo, al igual que todo el personal de salud, está expuesto a eventos que involucren un riesgo para su salud física, biológica y mental.^{1,3,4}

A lo largo del tiempo los accidentes ocupacionales en estomatología han sido de gran interés para tesis y investigadores, esto gracias a que las consecuencias que pueden traer estos eventos pueden ser desde leves hasta problemas de salud más complejos como infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana), VHC (virus de hepatitis C), VHB (virus de hepatitis B) que implican un cambio en la vida habitual de quien las padece.^{5,6,7}

La Organización Mundial de la Salud estimó que el 39 % de las infecciones por el VHC, 37% de VHB y 4.4% de VIH en el año 2000, fueron adquiridas en trabajadores de salud, tras exponerse a un accidente percutáneo.¹

Los accidentes ocupacionales son aquellos eventos que ocurren con relación al ejercicio del trabajo.^{8,9}

Para el estomatólogo, se pueden clasificar con relación a su riesgo, en físicos, químicos, biomecánicos, psicológicos y biológicos.⁴ Los accidentes de riesgo biológico son los más registrados en la literatura, por el impacto que pueden tener en la salud de quien los experimenta.^{6,9}

Es por ello, que resulta de gran importancia que el personal estomatológico conozca los protocolos a seguir de acuerdo al tipo de exposición que se presente, los registros que deben elaborarse y las medidas que se han implementado para disminuir el riesgo de dichos eventos.^{9,4,7}

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia de accidentes ocupacionales y la causa de éstos en alumnos y pasantes de la carrera de estomatología de la UAM Xochimilco.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la prevalencia de accidentes ocupacionales en la carrera de estomatología.
2. Identificar las causas de los accidentes ocupacionales
3. Comparar la prevalencia de accidentes entre género y trimestre
4. Analizar el conocimiento de los alumnos y pasantes ante los protocolos de atención post exposición percutánea y sistema de registro de accidentes de riesgo biológico

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional.

Los criterios de inclusión fueron: alumnos y pasantes de la carrera de estomatología de la UAM Xochimilco.

Criterios de exclusión: Docentes y estomatológico ajeno a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

El estudio se realizó de forma voluntaria y confidencial, mediante la aplicación de un instrumento, que consta de un segmento de 14 preguntas orientadas a la experiencia de los participantes y otra segunda parte orientada al conocimiento de los participantes conformada por 9 preguntas.

Elaboración del instrumento:

Este instrumentó se diseñó a partir de instrumentos validados utilizados previamente en la literatura.^{3,11,12}

Se elaboró en la plataforma de Google forms, empleando ítems de opción múltiple, casilla de verificación y descripción breve. Para el análisis estadístico, se utilizó el programa informático IBM SPSS, aplicando chi cuadrada de Pearson.

RESULTADOS

Un total de 118 personas de la carrera de estomatología de la UAM-X fueron encuestados en el periodo comprendido de noviembre de 2020 a enero de 2021.

De estos 118 miembros, 55.9% eran alumnos, 33.1% pasantes y 11% recién egresados del servicio social de la misma carrera, 27.1% pertenecían al género masculino y 72.9% al género femenino. La media \pm DS de la edad de los encuestados fue de 24.7 ± 2.8 años.

La prevalencia de accidentes ocupacionales durante la práctica odontológica fue de 95.7%. De este porcentaje el 48.3% refirió haber presentado solo un accidente ocupacional relacionado con cualquier tipo de evento (reacción alérgica, quemadura, contaminación de mucosa ocular o lesión con instrumento punzocortante), seguido de 32.2% que tuvo dos eventos de diferente naturaleza, 11.86% tuvo tres tipos de evento y 3.38% presentaron los 4 tipos de evento.

En relación con eventos de alergia, el 25.4% presentó alguna reacción, siendo los agentes etiológicos más frecuentes el látex(36.6%) y monómero(16.6%). El 15.2% de participantes presentaron algún evento de quemadura, el agente causal que predominó fue monómero (27.7%). El evento de contacto de mucosa ocular con residuos líquidos o fragmentos sólidos contaminados se presentó en 25.5% de los participantes. La mayoría (63.4%) tuvo contacto con saliva pura o mezclada con agua de pieza de mano o jeringa triple.

Del total de reacciones alérgicas, el 60% se presentaron en pasantes/recién egresados y la relación tuvo un valor de $p=.042$; Del total de quemaduras 66.6% se registraron en pasantes y recién egresados y la relación de la variable y grado académico tuvo significancia de $p=.036$. Los resultados completos de las variables reacción alérgica, quemaduras y contaminación de mucosa ocular se encuentran descritos en la tabla 1.

En la variable correspondiente a accidente ocupacional con instrumentos punzocortantes, el 94.9% experimentó este evento en algún momento de su práctica clínica. De estos, 91.96% reportaron haber sufrido al menos 2 o más lesiones de este tipo con distintos instrumentos. En total se registraron 394 lesiones ocasionadas con un instrumento punzocortante. De estas lesiones 26.3% fueron causadas por explorador, posicionándolo en el primer lugar del total de instrumentos, el segundo lugar con 13.9% lo tuvieron las limas endodónticas; 65% fueron lesiones superficiales, 33.2% moderadas y únicamente 1.7% casos reportaron lesiones severas; La mayoría de lesiones (61.4%) se produjeron con instrumental no contaminado, en 26.1% estuvo contaminado con saliva. (Tabla 2)

De las 113 personas que experimentaron un evento catalogado como accidente ocupacional, alrededor de la mitad (45.1%) lo consideraron como un riesgo para su salud.

La zona lesionada de mayor frecuencia con instrumentos punzocortantes fueron los dedos de las manos con una frecuencia de 80.5%; el 43.8% de los eventos sucedió al realizar aseo del instrumental, 25.1% en atención directa al paciente, 15.5% al reencapuchar agujas, 8% al desechar el punzocortante y 7.4% bajo otras circunstancias, en las que destacaron prácticas clínicas y manipular inadecuadamente los paquetes de instrumental.

La causa predominante asociada a accidentes fue estrés del operador (48.3%), seguida de uso inadecuado o deficiente de barreras de protección primaria (32.2%). En alumnos se conservó esta tendencia (53%), mientras que, en pasantes y egresados, se identificó como causa principal el uso inadecuado de barreras de protección primaria representado por el 46.2%

Tras lesionarse, 79.7% respondió que sí realizó antisepsia de la zona lesionada, 10.2% notificó el accidente realizó exámenes de laboratorio. La conducta tomada posterior a una lesión percutánea fue distinta entre el grupo de alumnos con relación al de pasantes con una significancia estadística ($p = 0.009$); en el grupo de pasantes y recién egresados la tendencia se inclinó a realizar menor cantidad de medidas o no realizar ninguna. Por otro lado, no hubo diferencia o impacto entre el hecho de haber recibido capacitación ante accidentes ocupacionales y la conducta tomada tras ocurrir el accidente ($p = .712$). El tipo de contaminación y grado de profundidad de las lesiones tampoco tuvo impacto sobre la conducta tomada tras ocurrir el accidente.

La mayoría de participantes (59.3%) desconoce si en la Universidad o clínica existe un protocolo posterior a accidentes ocupacionales, 24.6% afirmaron que no existe dicho protocolo y 16.1% registraron que sí lo conocen.

El 60.2% de participantes recibió capacitación a través de clases, 25.4% a través de investigación propia, 8.5% refirieron no haber recibido capacitación y 4.2% haberla recibido a través de conferencias, no se encontró diferencia entre esta variable y el ser alumno, pasante o egresado de servicio social ($p = .070$)

El 83.1% de los participantes cuentan con el esquema de vacunación recomendado para el personal de salud, el 16.9% restante cuenta al menos con una de las vacunas recomendadas. Al preguntar a cerca del conocimiento de dosis recomendadas 20.3% contestaron correctamente para el esquema de TD, 22.9% para HB y 81.4% identificó correctamente el esquema para influenza. No existió significancia estadística entre conocimiento de dosis en el esquema de vacunación del personal de salud y edad, sexo o grado académico.

DISCUSIÓN

De acuerdo a un estudio realizado en Croacia en 2020, la elección de Estomatología como una carrera, implica un alto riesgo de sufrir enfermedades y accidentes ocupacionales, en dicho estudio más del 78% de participantes habían sufrido una enfermedad, accidente o lesión ocupacional⁹. En el presente estudio esto también ha podido comprobarse con una prevalencia de accidentabilidad de 95.7% clasificados en 4 categorías: reacciones alérgicas, quemaduras, contacto de mucosa ocular con residuos contaminados y lesiones con instrumentos punzocortantes, siendo esta última la más frecuente en ambos estudios. Pavičin reportó una variable de daño de mucosa ocular que reportó una frecuencia de 13.37%⁹, cifra que contrastó con la reportada por García-Báez que reportó en 2019 que el 18.25% de estomatólogos encuestados presentaron daño por lesión ocular¹³; en el presente estudio una variable similar reportaba únicamente si en algún momento existió contacto de mucosa ocular con fragmentos solidos o fluidos contaminados, la cual presentó una frecuencia de 25.5%

Existen pocos estudios dirigidos a accidentes ocupacionales en Estomatología, en la mayoría ha preponderado la frecuencia de accidentes en mujeres,^{3,6,8,9} en el presente estudio el 73.5% de quienes presentaron algún accidente, fueron mujeres y esto puede atribuirse a que alrededor de $\frac{3}{4}$ de nuestra población de estudio estuvo representada por este género; al realizar la prueba de Pearson no se presentó una predisposición o riesgo estadísticamente significativo, pues al comparar ambos sexos presentaban una frecuencia de accidentabilidad por encima del 90%

Las quemaduras ocasionadas con materiales o instrumentos de uso odontológico no suelen ser muy frecuentes, en un estudio realizado por Arrieta-Vergara únicamente 8% reportaron haber sufrido este evento, aunque su universo de estudio fue mayor⁷, en este estudio existió mayor número de reportes de quemadura (15.5%).

La relación de eventos de quemadura, reacción alérgica y contacto de mucosa ocular respecto al grado académico presentó una significancia estadística de $p=.042$, se observaron más casos en pasantes y recién egresados que en alumnos, esto podría estar relacionado al tiempo que llevan realizando actividades. A mayor tiempo de ejercicio del trabajo, existe mayor exposición a sufrir algún tipo de accidente.

Las lesiones ocasionadas por instrumentos punzocortantes son más frecuentes de lo esperado, el instrumental que más casos registró en este estudio fue el explorador lo cual resulta compatible con lo reportado en la literatura,^{3,4,6} pero difiere con los estudios realizados por García-Báez en Cuba y Talamas-Troyo en nuestro país en ambos el instrumento con mayor frecuencia fue aguja para jeringa Carpulle^{13,8} lo que poder representar un mejor adiestramiento en las técnicas de reencapuchado de los participantes en este estudio. Respecto a este tipo de lesiones la zona que preponderó fueron los dedos de la mano,^{6,8} resultado similar al estudio presentado por Cazar Brito, quién también reportó aseo de instrumental como principal circunstancia bajo la que se produjo el accidente³

Tanto García-Báez como Arrieta-Vergara reportaron como causa principal bajo la que se produjo el accidente estrés del operador, resultado similar nuestro estudio, sin embargo, al comparar la variable con grado académico, a diferencia del grupo de alumnos, en el de pasantes y recién egresados predomina como principal causa el uso inadecuado de barreras de protección primaria.

Como se ha mencionado en distintos estudios, existe una tendencia baja a realizar registro o reporte de accidentes ocupacionales,^{1,3,9,13} este hecho fue adjudicado por Wicker a factores como autoevaluar las lesiones como menores o no infecciosas, no considerar al paciente como potencialmente infeccioso, porque el accidentado sienta pena, por no tener tiempo en la clínica e incluso por haberlo olvidado.⁵ Por otro lado Cazar-Brito lo atribuye a que en su estudio el 81,1% desconoce el sistema de reporte de accidentes de riesgo biológico³, similar a lo observado en el presente estudio, ya que 59.3% de la población encuestada desconoce el protocolo y 25.4% afirma que no existe, por lo que puede existir un déficit por parte de la universidad al compartir este tipo de información. La mayoría de accidentes se produjeron con material no contaminado y la mayoría de heridas fueron superficiales, es decir la existencia de riesgo biológico fue baja, respecto a este tema no se consideró alarmante la frecuencia de accidentes ocupacionales, pero es importante enfatizar en reforzar o divulgar el tema en los laboratorios de diseño y comprobación e incluso realizar menciones en los primeros trimestres.

En el caso de las capacitaciones ante riesgo biológico, la mayoría de participantes (94.1%) afirmó haberla recibido a través de clases, conferencias o investigación propia, este hecho no tuvo impacto en cuanto a la actitud tomada tras ocurrir el accidente ya que, sin influencia del tiempo de haber sido capacitados, o magnitud de profundidad de la herida, la mayoría únicamente realizó antisepsia de la zona lesionada, tal y como se manifestó en los estudios realizados por Cazar-Brito y Antunes.^{3,6}

CONCLUSIONES

La aparición de accidentes ocupacionales observada en este estudio fue considerablemente mayor a la esperada, el grado académico influyó en la prevalencia de accidentes ocupacionales, a mayor avance académico, mayor exposición ante estos eventos. Debido a la conducta reportada por los participantes se evidencia la importancia de difundir enfáticamente la existencia del comité de reporte de accidentes de riesgo biológico, reforzar medidas de bioseguridad, así como implementar protocolos en los laboratorios de diseño y comprobación para reforzar actitudes; aunque en la mayoría de casos de este estudio, no habría sido necesaria la aplicación de un protocolo porque el instrumental no se encontraba contaminado y las lesiones eran superficiales, los casos cuyas lesiones comprometían riesgo biológico, no llevaron el manejo o seguimiento recomendado.

Es elemental enfatizar en el uso recomendado de soplete, mechero y monómero para evitar accidentes de quemaduras mayores; de igual manera identificar las deficiencias en torno a técnica, tiempo y utensilios destinados para realizar el aseo de instrumental en los laboratorios de diseño y comprobación de la universidad.

ANEXOS

Tabla 1: Distribución de eventos por grado académico.

Evento	Alumno n (%)	Pasantes n (%)	Total n (%)	P=
ALERGIA	12(10.2*)	18(15.2*)	30(25.4*)	0.042
látex	1(3.3)	10(33.3)	11(36.6)	0.042
monómero	1(3.3)	4(13.3)	5(16.6)	0.042
hipoclorito de sodio	2(6.6)	2(6.6)	4(13.3)	0.042
líquido revelador	1(3.3)	2(6.6)	3(10)	0.042
sosa de jabón	2(6.6)	0	2(6.6)	0.042
yodo	1(3.3)	0	1(3.3)	0.042
polvos	1(3.3)	0	1(3.3)	0.042
cloruro de benzalconio	1(3.3)	0	1(3.3)	0.042
ZOE	1(3.3)	0	1(3.3)	0.042
vasoconstrictor	1(3.3)	0	1(3.3)	0.042
QUEMADURA	6(5*)	12(10.2)	18(15.2)	0.036
monómero	0	5(27.7)	5(27.7)	0.036
mechero	2(11.1)	1(5.5)	3(16.6)	0.036
soplete	1(5.5)	2(11.1)	3(16.6)	0.036
peróxido de hidrogeno	0	2(11.1)	2(11.1)	0.036
ácido ortofosfórico	1(5.5)	1(5.5)	2(11.1)	0.036
hipoclorito de sodio	0	0	1(5.5)	0.036
soldadura de plata	1(5.5)	0	1(5.5)	0.036
cera	0	1(5.5)	1(5.5)	0.036
MUCOSA OCULAR	13(11*)	17(14.4)	30(25.4)	0.046
saliva (pura o con agua)	10(33.3)	9(30)	19(63.3)	0.046
acrílico (puro o con saliva)	0	6(20)	6(20)	0.046
fragmentos dentales	2(6.6)	0	2(6.6)	0.046
amalgama	0	1(3.3)	1(3.3)	0.046
dycal	1(3.3)	0	1(3.3)	0.046
sangre y saliva	0	1(3.3)	1(3.3)	0.046
(%*) porcentaje del total de participantes en el estudio				
(%) porcentaje del total de eventos de ese tipo				

Tabla 1. Distribución de tres tipos de evento, con relación al grado académico. Los porcentajes en el sombreado verde representan un porcentaje del total de participantes en el estudio (118). Los porcentajes con sin sombreado representan un porcentaje del total de eventos, 30 en casos de alergia y mucosa ocular, 18 en el caso de quemadura.

Tabla 2: Distribución de lesiones con objetos punzocortantes.

INSTRUMENTO	SUPERFICIAL				MODERADA				SEVERA				Total p/ instrumento	%
	NO/CONT	SALIVA	SANGRE	OTRO	NO/CONT	SALIVA	SANGRE	OTRO	NO/CONT	SALIVA	SANGRE	OTRO		
Aguja de sutura	8	1	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	19	4.80%
Aguja para irrigar	9	8	0	2	5	0	0	0	0	1	0	0	25	6.30%
A./ jeringa Carpulle corta	14	8	0	2	11	3	1	0	0	0	0	0	39	9.80%
A./ jeringa Carpulle larga	8	3	1	1	5	1	3	0	0	0	1	0	23	5.80%
Explorador	39	19	1	6	21	14	1	0	2	1	0	0	104	26.30%
Curetas	15	8	2	2	6	2	4	2	0	0	0	0	41	10.40%
Bisturí	4	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	10	2.50%
Limas	26	7	0	5	11	4	0	2	0	0	0	0	55	13.90%
Pieza/baja velocidad	9	3	0	2	4	4	1	0	0	0	0	0	23	5.80%
Pieza/alta velocidad	16	9	0	4	6	4	0	1	0	1	0	0	41	10.40%
Instrumentos/laboratorio	10	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	14	3.50%
	158	66	4	28	81	34	11	5	3	3	1	0	394	100%
Total	superficiales				moderadas				severas				394	100%
Total de lesiones no contaminadas											242	61.40%		
Total de lesiones contaminadas con saliva											103	26.10%		
Total de lesiones contaminadas con sangre											16	4%		
Total de lesiones con otra contaminación											33	8.30%		

Tabla 2. Distribución de lesiones con objetos punzocortantes, nombre del instrumental que las ocasionó, tipo de contaminación y clasificación de la lesión. Los porcentajes en Negrita, representan un fragmento del número total de lesiones registradas

Instrumento aplicado

El presente instrumento forma parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es conocer la frecuencia de accidentes ocupacionales y la causa de

éstos en alumnos y pasantes de la carrera de estomatología de la UAM-Xochimilco.

Es importante que sus respuestas sean con honestidad. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines estadísticos y académicos, es ANÓNIMA y CONFIDENCIAL.

¡Gracias por su participación!

DATOS GENERALES

Edad: _____

sexo: _____

Trimestre en curso: _____

PARTE 1. EXPERIENCIA

Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Durante su práctica clínica ha sufrido reacciones alérgicas a algún material de uso estomatológico? (monómero, látex, yodopovidona, soluciones desinfectantes, etc.)

No

Si

Mencione cual:

2. ¿Si la respuesta anterior fue positiva, la solución le ocasionó una lesión o quemadura?

No

Si

3. A continuación, se describe una serie de objetos punzocortantes e instrumental odontológico. Seleccione si ha tenido un accidente percutáneo (pinchazos, cortes raspones) con alguno de ellos.

INSTRUMENTO	N O	SI (contaminada con sangre)	SI(contaminada con saliva)	SI(contaminada con otro)	SI (no contaminada)
Aguja de sutura					
Aguja para irrigar					
Aguja para Jeringa Carpulle corta					
Aguja para jeringa Carpulle larga					
Explorador					
Curetas					
Fresas					
Limas endodónticas					
Bisturí					
Pieza de baja velocidad					
Pieza de alta velocidad					
Instrumentos de laboratorio (fresones, discos, recortadora, etc.)					

4. ¿El objeto se encontraba contaminado al momento del accidente?

No

Si, con sangre

Si, con saliva

Si, otro

Especifique:

5. Con relación a la pregunta número 3, seleccione la profundidad o grado de la lesión producida con cada instrumento

INSTRUMENTO	SUPERFICIAL (pequeña o sin sangrado)	MODERADA (piel puncionada pequeño sangrado)	SEVERA (punción o corte profundo, sangrado abundante)	NO PRODUJO LESION O ACCIDENTE
Aguja de sutura				
Aguja para irrigar				
Aguja para Jeringa Carpulle corta				
Aguja para jeringa Carpulle larga				
Explorador				
Curetas				
Fresas				
Limas endodónticas				
Bisturí				
Pieza de baja velocidad				
Pieza de alta velocidad				
Instrumentos de laboratorio (fresones, discos, recortadora, etc.)				
Otro (especifique cual)				

PARTE 2. CONOCIMIENTO

1. Indique cuál fue su conducta tras ocurrir el accidente percutáneo

	SI	NO
Realizó antisepsia de la zona lesionada		
Notificó el accidente y realizó el registro del accidente		
Informó al paciente del accidente		
Realizó exámenes de laboratorio para descartar una posible infección (a usted o su paciente)		
Consideró el accidente como un riesgo para su salud		

2. Conoce si en su universidad/clínica existe un sistema de reporte de accidentes de riesgo biológico.

Si

No

No sé

3. Hace cuánto tiempo recibió capacitación sobre accidentes percutáneos de riesgo biológico

6 meses

1 año

Mas de 1 año

No he recibido capacitación

4. A través de qué medio recibió información sobre accidentes percutáneos de riesgo biológico y su salud

Conferencias

Clases

Investigación propia

Otros

5. ¿Ha recibido inmunizaciones necesarias para el personal de salud?

HB (hepatitis)

Td (tétanos, difteria)

Influenza

No he recibido inmunizaciones

6. ¿Sabe cuántas dosis se deben aplicar de HB (hepatitis B)?

1

2

3

7. ¿Sabe cuántas dosis se deben aplicar de Td (tétanos, difteria)?

1

2

3

8. ¿Conoce el esquema para influenza?

1 dosis cada seis meses

1 dosis cada año

1 dosis única desde su aplicación

Este instrumento se elaboró con base en instrumentos validados utilizados previamente en la literatura.^{3,11,12}

BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO II.

1. Cardoso Pereira M, Weber Mellob F, Machado Ribeiroc D, Porporatid A L, da Costa Juniore S, Flores- Mirf C, Gianoni Capenakasg S, Leonardi Dutrah K. Prevalence of reported percutaneous injuries on dentists: A meta-analysis. *Journal of Dentistry*. [en línea] 2018; [citado el 7 de septiembre de 2020] 76(2018):9-18 Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571218301817>
2. Centers for Disease Control and Prevention. *Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program*. [en línea]2008; [citado el 7 de septiembre de 2020]. Disponible en https://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf
3. Cazar Brito T E. Valoración epidemiológica de accidentes percutáneos de riesgo biológico en estudiantes y docentes de la clínica integral facultad de odontología Universidad Central del Ecuador periodo abril – septiembre 2015. [tesis profesional] Ecuador;2015 [citado el 15 de agosto de 2020]. Vol. 2014. 2015. 258 p. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20368%0Ahttp://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12519/1/T-UCE-0015-726.pdf>
4. Pavičin I S, Lovrić Z, Çeshko A Z, Vodanović M. Occupational Injuries among Dentists in Croatia. *Acta stomatol Croat*. [en línea] 2020;[citado el 16 de agosto de 2020] 54(1):51-59. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233126/>
5. Tapias Torrado L, Fortich Mesa N, Castellanos Perez V. Evaluacion de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos yaccidentes ocupacionales en estudiantes de odontología. *Rev. Ciencia y Salud Virtual*[en línea] 2013;[citadoel 14 de septiembre de 2020] 5(1):87-94 Disponible en <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/338>
6. Antunes Freitas D, Vergara Hernández C I, Díaz Caballero A, Murta Morais Z. Accidentes con Material Biológico entre Estudiantes Universitarios de Odontología [Internet] 2011; [citado el 15 de agosto de 2020]; 4(1):19-24. Disponible en https://www.mendeley.com/catalogue/d5495878-54fd-32d0-870f-ba9bc946f6af/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B0e69eb0d-c029-49fa-870e-a2b3fac8823d%7D
7. Arrieta- Vergara M K, Díaz-Cardenas S, Gonzalez Martínez F D. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología[en línea] 2013;[citado el 14 de septiembre de 2020] 15(1):23-31 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n1/v15n1a03.pdf>

8. Ley federal del trabajo [en línea]. México: Cámara de diputados del H. Congreso de la unión;1970.[citado el 28 de julio de 2020] Disponible en <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-noveno/#:~:text=Art%C3%ADculo%20474.,tiempo%20en%20que%20se%20preste.>
9. Varacallo M, Knoblauch D K. Occupational Injuries and Workers' Compensation Management Strategies. StatPearlsPublishing [en línea] 2020; [citado el 17 de septiembre de 2020] Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470372/#:~:text=M%2C%20Knoblauch%20DK.-,Introduction,specific%20occupational%20demands%20or%20requirements.>
10. Wicker S, Lauer H C,Rabenau H F. Nadelstichverletzungen in der Zahnmedizin: Möglichkeiten der Infektionsprophylaxe.DZZ [Internet].2010. [citado el 15 de agosto de 2020];10(65):774-751. Disponible en https://www.online-dzz.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/DZZ/article/2010/12/198D051A-CBA1-4E56-84F7-79FC739D1EB0/198D051ACBA14E5684F779FC739D1EB0_em_oa_wicker_1_original.pdf
11. Talamas Troyo Y. Prevalencia de accidentes punzocortantes en estudiantes de posgrado de odontopediatría en comparación con estudiantes de otros posgrados en México. [tesis de licenciatura] México: Universidad autónoma de nuevo león facultad de odontología. 2019;[citado el 15 de agosto de 2020] Disponible en <http://eprints.uanl.mx/4258/1/1080253885.pdf>
12. Mueras Rivera R. Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y Prevención de Riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016. [tesis de maestría] Perú: Universidad Cesar Vallejo.2017; citado el 29 de julio de2020] Disponible en http://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_957d328f6efe0780754628330b7b0741
13. García Báez F, Báez Gómez A L, Báez Gómez F C. Los accidentes en la práctica odontológica. Rev. Medimay [en línea]2019; [citado el 28 de julio de 2020] 26(3) Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1479/1673>

CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL

ASIGNADA

UBICACIÓN

El hospital General Dr. Manuel Gea González se ubica en zona de hospitales, en la calzada de Tlalpan No. 4800, Colonia Tlalpan Centro I, Subdelegación Belisario Domínguez Secc 16, Ciudad de México.



El Departamento de Salubridad Pública y de la Sociedad Mexicana de Tisiología de abatir la tuberculosis en nuestro país, se concretó con la creación en 1940 del Comité Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, que incluyó en su programa de trabajo inmediato, la construcción de lo que sería inicialmente el Sanatorio Hospital “Dr. Manuel Gea González”, que estaría destinado a la atención de pacientes tuberculosos avanzados. Se inauguró el 19 de mayo de 1947 y comenzó a recibir pacientes tuberculosos el 1º de septiembre del mismo año. (1)

Cinco años después de su creación, la institución recibió un vigoroso impulso al transformarse, por Decreto Presidencial publicado el 28 de diciembre de 1952, en el Instituto Nacional de Neumología “Dr. Manuel Gea González”, conservando su carácter de organismo público descentralizado. (1)

El miércoles 26 de julio de 1972, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto de Creación del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” continuando con su carácter de organismo público descentralizado; se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 1988, donde se establece que el Hospital será administrado por una Junta de Gobierno y por la Dirección General del Hospital. (1)

En el año 2009 comienza la construcción de la nueva “Torre de especialidades”, la cual fue oficialmente inaugurada en 2016. Es un edificio de siete pisos, 40 mil metros cuadrados, con espacio para 116 camas de hospitalización. Tiene cuatro niveles subterráneos de estacionamiento para dar cabida a 500 automóviles.

Actualmente la misión del hospital es brindar servicios de salud centrados en el paciente, desarrollando programas médico-quirúrgicos enfocados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, equidad, calidad y seguridad, formando talento humano de excelencia e innovando con investigación aplicada y fortaleciendo redes interinstitucionales en un marco de eficiencia y efectividad. Con una visión de ser una institución de salud, líder nacional e internacional en brindar servicios médicos de calidad, con educación de excelencia para el desarrollo de talentos e investigación innovadora, orientados a beneficios y compromiso social. (2)

El Hospital General Dr. Manuel Gea González, es un organismo descentralizado, cuya función primordial es la atención de la salud a la población no asegurada de escasos recursos, bajo el criterio de gratuidad, acorde a las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ORGANIZACIÓN Y RECURSOS

El hospital cuenta con 63 consultorios que constan de 55 especialidades, tiene 212 camas censables y 89 no censables, 13 quirófanos, cuenta también con unidades de urgencias, de terapia intensiva, tococirugía, planificación familiar, endoscopia diagnóstica y terapéutica, auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, patología clínica, radiología e imagen, medicina nuclear, anatomía patológica, citología, medicina transfuncional y genética con área clínica y de laboratorio. (3)

El hospital cuenta en el área asistencial con 160 médicos, 430 enfermeras, 239 técnicos y 28 profesionales paramédicos.

Los pacientes que acuden por primera vez al hospital provienen 75% de la Ciudad de México, 12% del Estado de México, 4% de Guerrero, 2% de Morelos y el 8% del resto de los estados. De la Ciudad de México asiste el 30% de Tlalpan, 15% de Coyoacán, 12.5% de Iztapalapa, 11.7% de Xochimilco, 5% de Tlahuac y 23% del resto de las delegaciones.

De los pacientes que acuden al hospital 84% gana de 0 a 3 salarios mínimos, 68% son referidos; 47% del primer nivel, 1% del segundo nivel, 3% del tercer nivel y 17% de diferentes instituciones (Delegaciones DIF, IMSS; ISSSTE, entre otros) y el 32% acude sin referencia, además se contra refiere a pacientes a las diferentes jurisdicciones sanitarias. (3)

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

El hospital presenta una tasa de mortalidad bruta en adultos del 29.2 % y una tasa de mortalidad bruta en pacientes pediátricos de 1.4%.

Muestra una morbilidad de 8451 egresos. Las principales causas de morbilidad son el parto único espontáneo son otra especificación, colecistitis aguda, neumonía, otras apendicitis agudas y las no específicas. Se observa un 4% menos en la tasa de morbilidad en comparación con el año 2018. (3)

SERVICIOS

El Hospital General Dr. Manuel Gea González otorga los servicios de atención médica de las siguientes especialidades; medicina interna, ortopedia, urología, infectología, cirugía plástica y reconstructiva, estomatología-ortodoncia, clínica de obesidad, obstetricia, foniatría, clínica de cuidados paliativos, cirugía pediátrica, ginecología, otorrinolaringología, genética, oftalmología, dermatología, neonatología, cirugía endoscópica.

SERVICIO ESTOMATOLÓGICO.

La división de estomatología-ortodoncia, cuenta con un turno laboral de nueve horas de la mañana a dos de la tarde, de lunes a viernes. Además del turno laboral hay un turno de guardia, de dos a siete de la tarde, guardias dominicales y sabatinas a cargo de la división de ortodoncia en donde se atienden urgencias odontológicas principalmente traumas.

El servicio estomatológico cuenta con 4 consultorios, los cuales se comparten con la especialidad de Ortodoncia. Los consultorios están equipados con una unidad dental, cámara intraoral con su pantalla y aparato de rayos x, el cual solo funciona en dos consultorios. Se cuenta además con una caja de revelado en un consultorio.

En él misma área de ortodoncia y estomatología se localiza un cubículo denominado "laboratorio", en el cual se encuentra instalada una tarja con trampa de yeso, la cual se utiliza para correr todos aquellos modelos que se requieran para el estudio y/o elaboración de aparatos, para estas mismas actividades hay una recortadora de yeso con su instalación de toma de agua, así como un aparato vibrador de yeso, una pulidora para aparatos ortodónticos y un vacuum dental. Se cuenta con un almacén donde se guarda todo el material desechable como cajas de guantes de látex con polvo, caja de cubrebocas, jeringas, gasas, algodón, agujas para jeringas, suero fisiológico, kleenex, rollos de papel sanitario y abate lenguas.

Existe otra área llamada CEYE en el cual se tiene organizado, esterilizado, y distribuido el material de consumo como suturas, anestésico, ropa quirúrgica, e instrumental de exploración, operatoria y quirúrgico.

De igual manera existen sanitarios de hombres y mujeres destinados para el uso tanto de adscritos, residentes, pasantes y trabajadores.

Los recursos con los cuales cuenta el servicio de estomatología del Hospital Dr. Manuel Gea González son limitados, contando con anestésico lidocaína con epinefrina, mepivacaína sin vasoconstirctor, cepillos profilácticos desechables, pasta profiláctica, materiales dentales de obturación provisional: óxido de zinc y eugenol, hidróxido de calcio químicamente puro y cemento Dycal. Material dental para obturaciones definitivas tales como: cápsulas de amalgama, jeringas de resina 3M posteriores color A3 y A2 las cuales en algunos casos se encuentran agotadas, ionómero de vidrio fotopolimerizable vitrebond 3M, Selladores de fosetas y fisuras 3M, y lo necesario para la colocación de resinas y selladores como es el ácido grabador, clorhexidina y adhesivo.

Se cuenta con instrumental de exploración (1x4) para colocación de resinas (espátulas, cucharilla para dentina), lámpara fotocurable dañada, instrumental para amalgama (porta amalgama, bruñidor y mortenson) y para la realización de extracciones simples (fórceps y elevadores rectos y de bandera), así mismo hay instrumental para procedimientos quirúrgicos tales como biopsias (separadores Minnesota, carpulle, mango de bisturí, pinzas mosco, portaagujas y tijeras) finalmente instrumental para extracciones quirúrgicas de terceros molares (separadores Minnesota, carpulle, mango de bisturí, legra, pieza de baja velocidad, fresas 702 L, 703L, elevadores rectos y de bandera, cucharilla de Lucas, lima de hueso, pinzas mosco, portaagujas y tijeras).

El servicio de estomatología cuenta con cuatro consultorios los cuales llevan a cabo diferentes funciones.

- Consultorio 1 y 2: A cargo del cirujano dentista adscrito, el Dr. Leonardo Gabriel Alva Rodríguez y la cirujano maxilofacial la Dra. María de Lourdes Hernández Cázares. Se atienden pacientes adultos comprometidos sistémicamente, principalmente diabéticos e hipertensos, pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana, pacientes en gestación, y pacientes con problemas psicomotores y algunos sindrómicos.

Actividades de primer nivel.

- Diagnóstico. (Elaboración de Historia Clínica y actividades auxiliares de diagnóstico).
- Fomento y educación para la salud. (Enseñanza de Técnica de cepillado, detección de placa dentobacteriana y actividades en la salud).
- Eliminación de focos sépticos bucales.
- Detección precoz de lesiones cancerígenas.
- Eliminación de sarro y profilaxis dental.

Actividades básicas de segundo nivel

- Exodoncia simple de dientes permanentes.
- Operatoria dental en adultos (obturación con amalgama y resina)

Actividades de tercer nivel:

- Tratamientos quirúrgicos (Biopsias, extracción de terceros molares, ventanas quirúrgicas, gingivectomía, gingivoplastia)
- Consultorio 3: En este consultorio está a cargo del Dr. Ricardo Pérez Vega con especialidad en Ortodoncia y jefe del servicio de Estomatología y Ortodoncia. Aquí se atienden niños con secuela de labio y paladar hendido, síndrome de Moebius, síndrome de Treacher Collins, entre otros síndromes.

Actividades de primer nivel

- Diagnóstico. (Elaboración de Historia Clínica y actividades auxiliares de diagnóstico).
- Fomento y educación para la salud. (Enseñanza de Técnica de cepillado, detección de placa dentobacteriana y actividades en la salud).
- Protección específica. (Odontoxesis, control de biopelícula, aplicación tópica de flúor, aplicación de selladores de fosetas y fisuras)

Actividades de segundo nivel

- Exodoncia simple de dientes temporales
 - Operatoria dental en niños (obturación con ionómero de vidrio y resina, colocación de coronas de acero cromo).
- Consultorio 4: Este consultorio está a cargo de la Dra. María del Carmen Rosas, cirujano dentista. Se atienden pacientes recién nacidos con labio y paladar hendido, los cuáles son atendidos por los residentes de la especialidad de Ortodoncia, los pasantes del servicio de Estomatología solo están de apoyo.

Actividades de primer nivel

- Dar técnica de alimentación a las madres para los recién nacidos con labio y paladar hendido
- Toma de impresiones dentales para la realización de aparatos ortopédicos pre-quirúrgicos tales como NAM.
- Revisiones periódicas del uso de los aparatos
- Revisiones post- quirúrgicas de queiloplastia.

BIBLIOGRAFÍA DEL CAPÍTULO III.

1. Gobierno de México. Secretaría de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 23. Available from:
<http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/conocenos/antecedentes.html#:~:text=Por%20Decreto%20Presidencial%20publicado%20en,d e%20septiembre%20del%20mismo%20a%C3%B1o.>
2. Gobierno de México. Secretaría de Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 23. Available from:
http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/conocenos/mision_y_vision.html.
3. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Informe bioestadístico enero-diciembre 2019. Bioestadístico. Ciudad de México : Hospital General Dr. Manuel Gea González , Subdirección de servicios ambulatorios; 2019.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

En el servicio de estomatología-ortodoncia, a cargo del Dr. Ricardo Pérez Vega, realicé diversas labores administrativas como organización y llenado de expedientes, programación de citas y tratamientos, elaboración de resúmenes clínicos, registro de productividad de pasantes y adscritos en plataformas propias del hospital Dr. Manuel Gea González, dichas actividades conformaron un 33.61% de mis actividades totales.

Tuve también la oportunidad de realizar actividades diagnosticas, dentro de las cuales agrupé la elaboración de historias clínicas, diagnóstico y tratamiento por pieza dental, que conformaron el 5.10% de mis actividades.

Las actividades preventivas ocupan el 14.15 % de mis actividades totales y dentro de ellas se encuentran los índices de biopelícula dental, técnicas de cepillado y de uso de hilo dental.

Dentro de las actividades curativas, se encuentran las pulpotomías, resinas y exodoncias, que forman parte del 10.03% de mis actividades totales.

En la rotación de maxilofacial pude realiza actividades quirúrgicas, como gingivoplastías, cirugía de terceros molares, cirugía de dientes retenidos, retiro de odontomas, marsupialización y enucleación de quistes, estas actividades forman parte del 4.04% de mis actividades totales.

Dentro de otras actividades agrupé aplicaciones de flúor, remoción de sarro, profilaxis, toma de impresión, elaboración de guardas y aparatos, retiro de puntos de sutura y biopsias de tejidos blandos, las cuales ocupan el 21.82% de mis actividades totales.

Debido a la pandemia por COVID-19, fui suspendida de mis actividades el 20 de marzo de 2020 y por decisión del área de enseñanza y la secretaría de salud se me condonaron los días faltantes de servicio social, ya que a la fecha de término la división de estomatología ortodoncia no había reanudado actividades normales.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	12	2.89%
<i>SUBTOTAL</i>	12	2.89%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	35	8.45%
• Cepillado	22	5.31%
<i>SUBTOTAL</i>	57	13.76%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	32	7.72%
• Dique de hule	6	1.44%
• Preparación para corona	3	0.72%
<i>SUBTOTAL</i>	41	9.90%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0%
• Resina	53	12.80%
• Exodoncias	10	2.41%
<i>SUBTOTAL</i>	63	15.21%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	17	4.10%
<i>SUBTOTAL</i>	17	4.10%
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	43	10.38%
• Registro y manejo de pacientes	43	10.38%
<i>SUBTOTAL</i>	86	20.77%
OTRAS		
• Remoción de sarro	40	9.66%
• Profilaxis dental	48	11.59%
• Aplicación de flúor	15	3.62%
• Biopsias	14	3.38%
• Retiro de puntos de sutura	18	4.34%
• Toma de impresión	3	0.72%
<i>SUBTOTAL</i>	138	33.33%
TOTAL	414	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	22	6.04%
SUBTOTAL	22	6.04%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	41	11.26%
• Cepillado	15	4.12%
SUBTOTAL	56	15.38%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	30	8.24%
• Dique de hule	28	7.69%
• Preparación para corona	2	0.54%
SUBTOTAL	60	16.48%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	5	1.37%
• Resina	38	10.43%
• Exodoncias	6	1.64%
SUBTOTAL	49	13.46%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	0	0%
SUBTOTAL		
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	63	17.30%
• Registro y manejo de pacientes	63	17.30%
SUBTOTAL	126	34.61%
OTRAS		
• Profilaxis dental	41	11.26%
• Aplicación de flúor	30	8.24%
• Toma de impresión	10	2.74%
	81	22.25%
SUBTOTAL		
TOTAL	364	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	20	3.13%
SUBTOTAL	20	3.13%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	64	10.04%
• Cepillado	27	4.23%
SUBTOTAL	91	14.28%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	41	6.43%
• Dique de hule	26	4.08%
• Preparación para corona	3	0.47%
SUBTOTAL	70	10.98%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0%
• Resinas	38	5.96%
• Exodoncias	15	2.35%
SUBTOTAL	53	8.32%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	18	2.82%
SUBTOTAL	18	2.82%
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	143	22.44%
• Registro y manejo de pacientes	143	22.44%
SUBTOTAL	286	44.88%
OTRAS		
Retiro de puntos de sutura	25	3.92%
Biopsias	7	1.09%
Remoción de sarro	22	3.45%
Profilaxis	28	4.39%
Aplicación de flúor	17	2.66%
SUBTOTAL	99	15.54%
TOTAL	637	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	33	5.39%
SUBTOTAL	33	5.39%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	64	10.46%
• Cepillado	32	5.22%
SUBTOTAL	96	15.68%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	48	7.84%
• Dique de hule	9	1.47%
• Preparación para corona	3	0.49%
SUBTOTAL	60	9.80%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0%
• Resinas	32	5.22%
• Exodoncias	18	2.94%
SUBTOTAL	50	8.16%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	33	5.39%
SUBTOTAL	33	5.39%
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	97	15.84%
• Registro y manejo de pacientes	97	15.84%
SUBTOTAL	194	31.69%
OTRAS		
• Remoción de sarro	39	6.37%
• Profilaxis dental	45	7.35%
• Aplicación de flúor	12	1.96%
• Biopsias	18	2.94%
• Retiro de puntos de sutura	24	3.92%
• Toma de impresión	5	0.81%
• Elaboración de guardas	3	0.49%
SUBTOTAL	146	23.85%
TOTAL	612	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO	12	3.52%
• Historia clínica	12	3.52%
SUBTOTAL		
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	32	9.41%
• Cepillado	19	5.58%
SUBTOTAL	51	15%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	30	8.82%
• Dique de hule	11	3.23%
• Preparación para corona	1	0.29%
SUBTOTAL	41	12.05%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	3	0.88%
• Resinas	27	7.94%
• Exodoncias	5	1.47%
SUBTOTAL	35	8.97%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	0	0%
SUBTOTAL		
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	75	22.05%
• Registro y manejo de pacientes	75	22.05%
SUBTOTAL	150	44.11%
OTRAS		
• Remoción de sarro	14	4.11%
• Profilaxis	18	5.29%
• Aplicación de flúor	10	2.9%
• Toma de impresión	9	2.6%
SUBTOTAL	51	15%
TOTAL	340	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	43	9.7%
SUBTOTAL	43	9.7%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	22	5%
• Cepillado	15	3.4%
SUBTOTAL	27	6.13%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	56	12.72%
• Dique de hule	5	6.13
• Preparación para corona	0	0%
SUBTOTAL	61	13.86%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0%
• Resinas	18	4.09%
• Exodoncias	30	6.81%
SUBTOTAL	48	10.9%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	23	5.22%
SUBTOTAL	23	5.22%
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	68	15.4%
• Registro y manejo de pacientes	68	15.4%
SUBTOTAL	126	28.6%
• OTRAS		
Remoción de sarro	22	5%
• Profilaxis dental	22	5%
• Aplicación de flúor	10	2.27%
• Biopsias	16	3.63%
• Retiro de puntos de sutura	39	8.86%
• Toma de impresión	0	0%
• Elaboración de guardas	3	0.68%
SUBTOTAL	112	25.4%
TOTAL	440	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	26	6.20%
SUBTOTAL	26	6.20%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	46	10.97%
• Cepillado	36	8.59%
SUBTOTAL	82	19.57%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	44	10.50%
• Dique de hule	17	4.05%
• Preparación para corona	3	0.71%
SUBTOTAL	64	15.27%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	4	0.95%
• Resinas	18	4.29%
• Exodoncias	4	0.95%
SUBTOTAL	26	6.20%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	0	0%
SUBTOTAL		
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	75	17.8%
• Registro y manejo de pacientes	75	17.8%
SUBTOTAL	150	35.7%
OTRAS		
• Profilaxis dental	40	9.54%
• Aplicación de flúor	25	5.96%
• Toma de impresión	6	1.43%
SUBTOTAL	71	16.9%
TOTAL	419	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	15	4.3%
SUBTOTAL	15	4.3%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	22	6.3%
• Cepillado	16	4.62%
SUBTOTAL	38	10.9%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	28	8%
• Dique de hule	8	2.3%
• Preparación para corona	0	0%
SUBTOTAL	36	10.4%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0%
• Resina	26	7.5%
• Exodoncias	10	2.8%
SUBTOTAL	36	10.4%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	22	6.3%
SUBTOTAL	22	6.3%
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	39	11.2%
• Registro y manejo de pacientes	39	11.2%
SUBTOTAL	78	22.5%
OTRAS		
•		
• Remoción de sarro	15	4.3%
• Profilaxis dental	23	6.6%
• Aplicación de flúor	13	3.75%
• Biopsias	22	6.3%
• Retiro de puntos de sutura	40	11.5%
• Toma de impresión	6	1.73%
• Elaboración de guardas	2	0.57%
SUBTOTAL	121	34.97%
TOTAL	346	100%

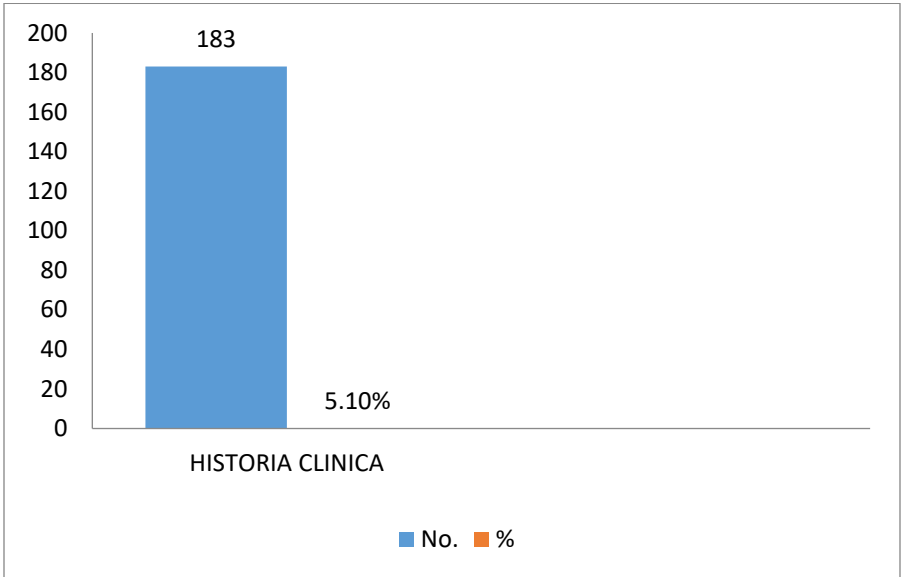
FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2019 - JULIO 2020

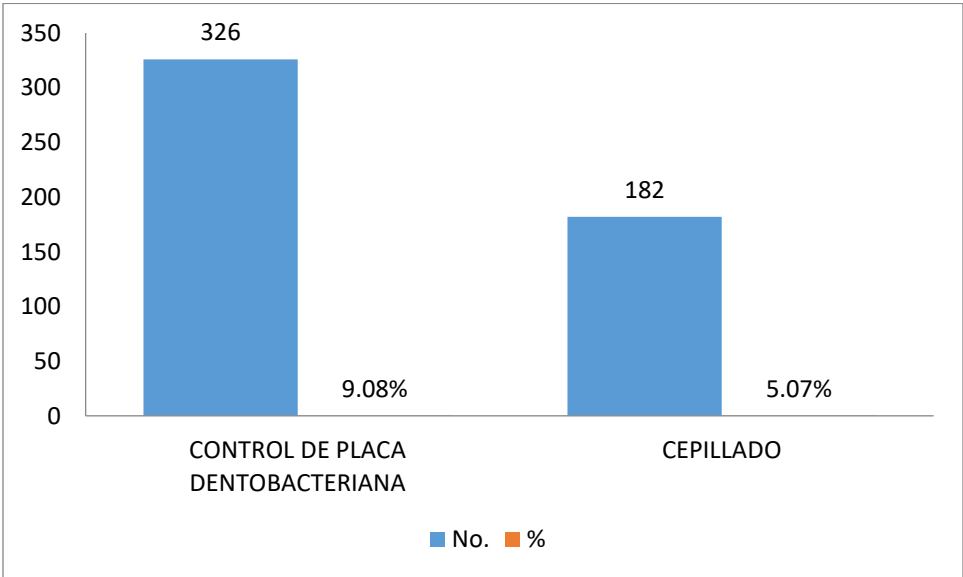
Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	183	5.10%
<i>SUBTOTAL</i>	183	5.10%
PREVENTIVA		
• Control de placa dentobacteriana	326	9.08%
• Cepillado	182	5.07%
<i>SUBTOTAL</i>	508	14.15%
INTERMEDIAS		
• Asistencia	289	8.05%
• Dique de hule	99	2.75%
• Preparación para corona	15	0.41%
<i>SUBTOTAL</i>	403	11.23%
CURATIVAS		
• Pulpotomía	12	0.33%
• Resinas	250	6.96%
• Exodoncias	98	2.73%
<i>SUBTOTAL</i>	360	10.03%
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	145	4.04%
<i>SUBTOTAL</i>	145	4.04%
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	603	16.80%
• Registro y manejo de pacientes	603	16.80%
<i>SUBTOTAL</i>	1206	33.61%
OTRAS		
•		
• Remoción de sarro	152	4.23%
• Profilaxis dental	229	6.38%
• Aplicación de flúor	132	3.67%
• Biopsias	77	2.14%
• Retiro de puntos de sutura	146	4.06%
• Toma de impresión	39	1.08%
• Elaboración de guardas	8	0.22%
<i>SUBTOTAL</i>	783	21.82%
TOTAL	3588	100%

FUENTE: Expediente y archivo del Hospital General Dr. Manuel Gea González, MECIC, SINBA.

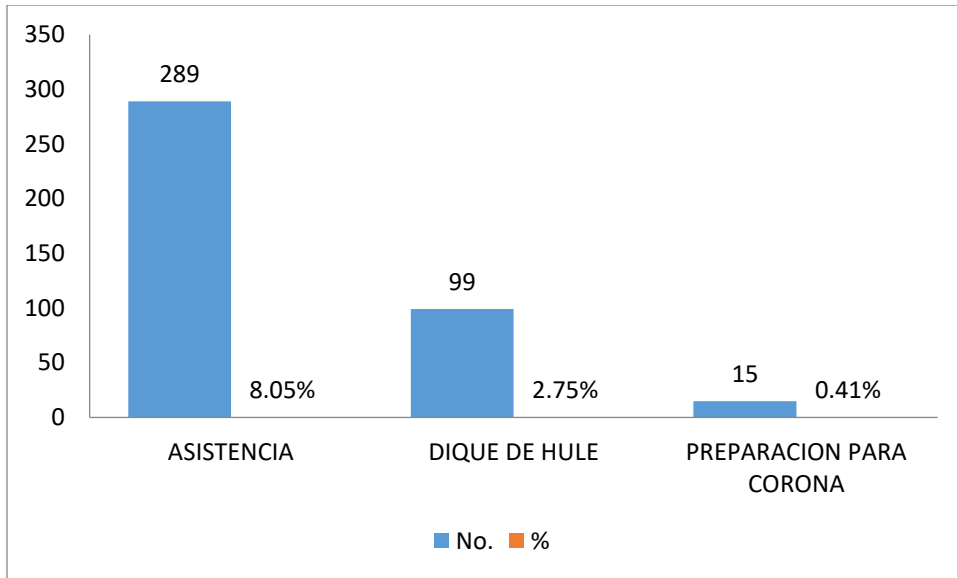
GRÁFICA DE ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO



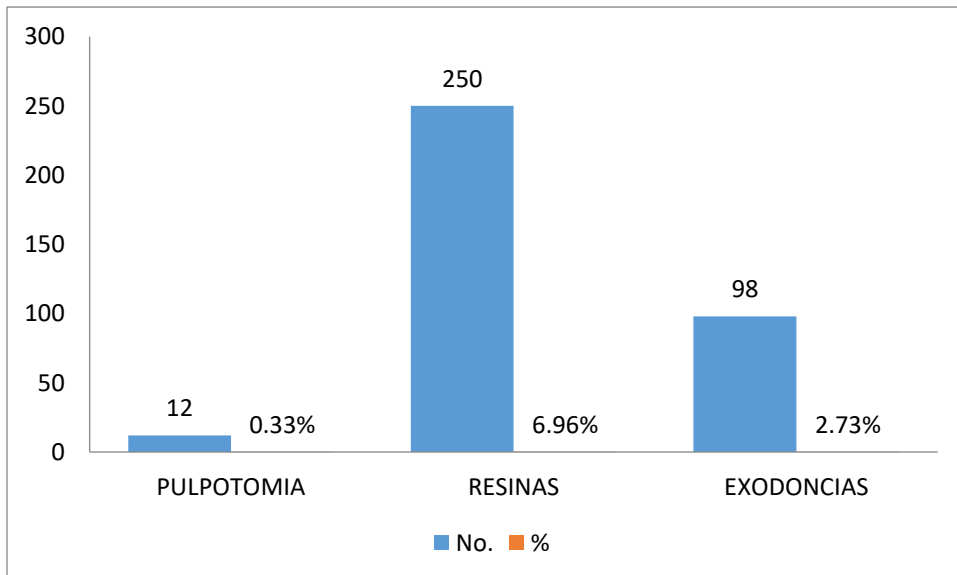
GRÁFICA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS



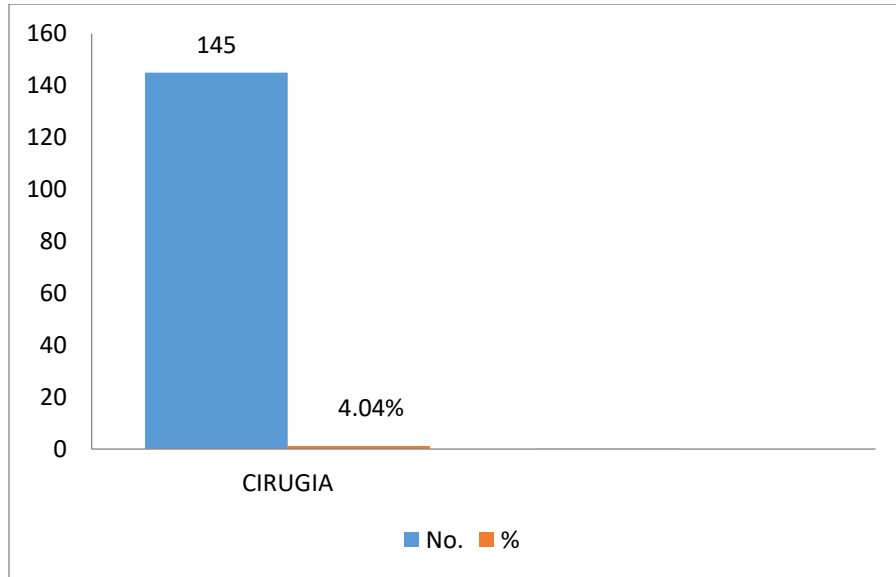
GRÁFICA DE ACTIVIDADES INTERMEDIAS



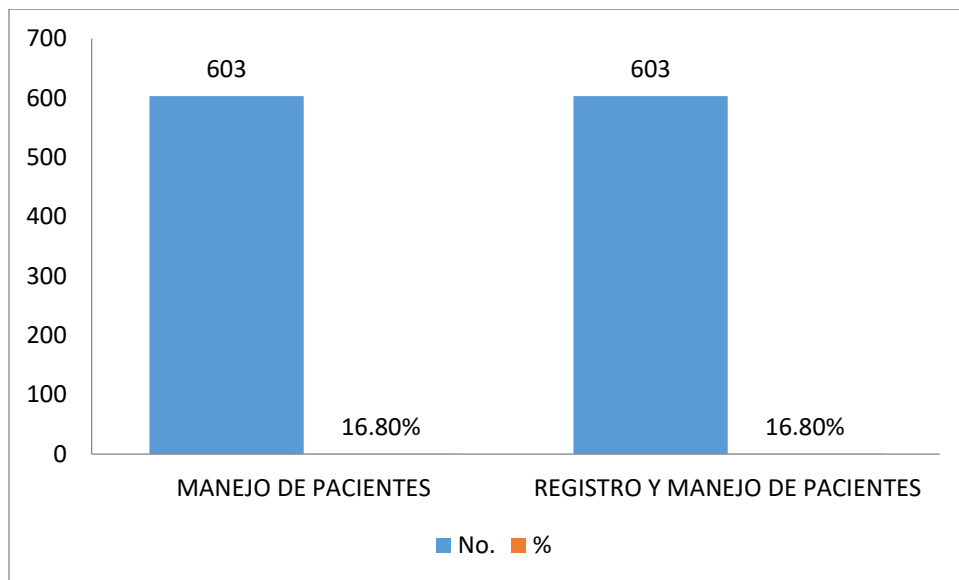
GRÁFICA DE ACTIVIDADES CURATIVAS



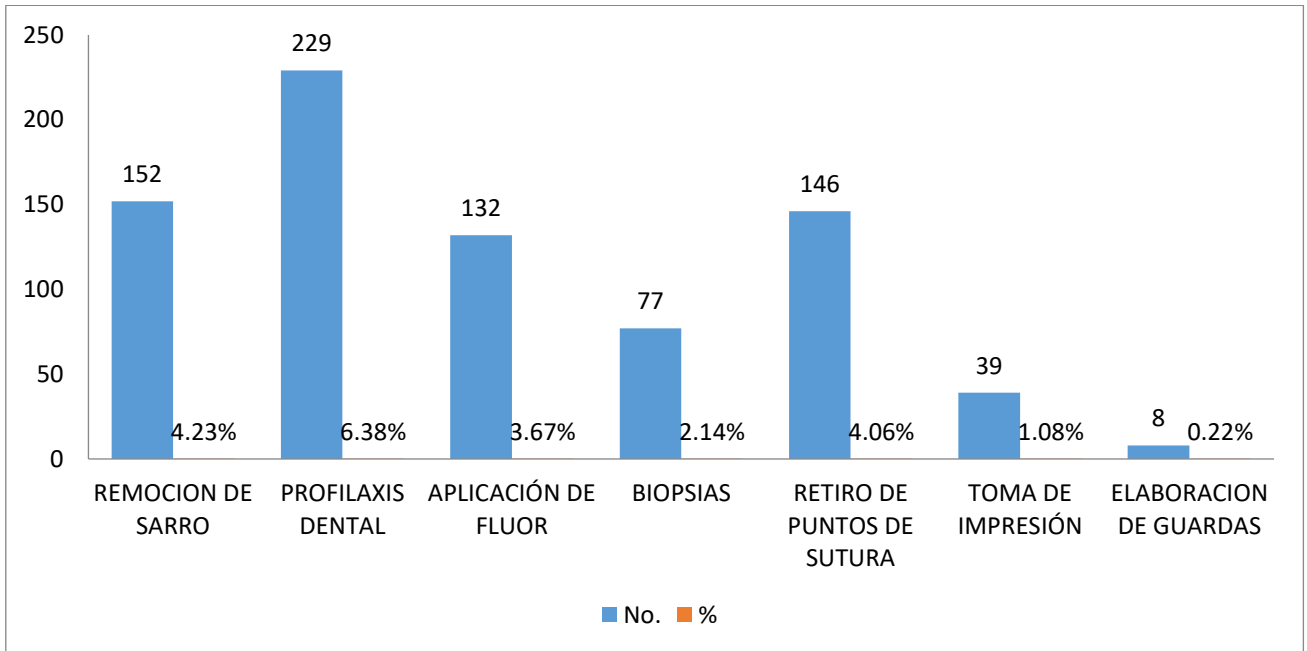
GRÁFICA DE ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN



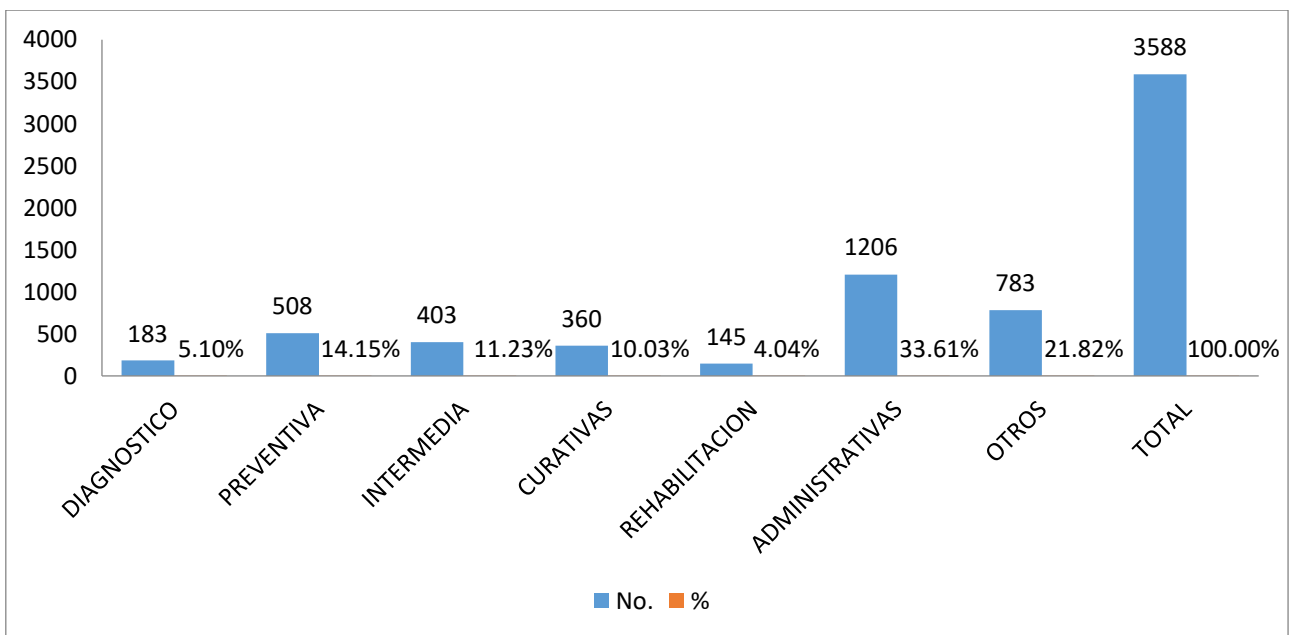
GRÁFICA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS



GRÁFICA DE OTRAS ACTIVIDADES



GRÁFICA GENERAL DE ACTIVIDADES



CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En los cuadros y gráficas anteriores, se presenta un recuento de las actividades que realicé durante mi pasantía, la mayoría fueron de carácter administrativo, es decir registro de pacientes, manejo de expedientes, agendado de citas y registro de actividades en plataformas estadísticas propias del hospital, el segundo lugar lo obtuvieron otras actividades, dentro de las que se agrupan: profilaxis, remociones de sarro, aplicaciones de flúor, retiro de puntos de sutura, realización de biopsias, tomas de impresión y elaboración de guardas y aparatos miofuncionales. Respecto a las actividades preventivas, intermedias, curativas y de rehabilitación, no se presentó una diferencia notable en cuanto a la cantidad de actividades realizadas.

Dentro de las actividades no descritas en las tablas y graficas anteriormente presentadas, se encontró la asistencia y rotación a clínicas de labio y paladar hendido, de Moebius, de anomalías craneofaciales. Estas actividades consistían principalmente en realizar un análisis integral de los pacientes en conjunto con los servicios de cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología, foniatría y terapia de lenguaje, ortodoncia y estomatología que era la encargada de reportar el avance de actividades preventivas y del tratamiento de operatoria dental principalmente en pacientes pediátricos.

Otra actividad no mencionada en el conteo anterior, fue la organización y asistencia de congresos, eventos didácticos alusivos a efemérides o eventos propios de costumbre en el hospital; así como la asistencia a quirófanos, para realizar la rehabilitación de pacientes que debido a ciertas características, debían atenderse bajo anestesia general (pacientes con cuadriplejia o con secuelas de accidentes que ocasionaron daño cerebral, así como síndromes que involucraban retraso mental severo) así como pacientes cuya apertura estaba disminuida y se podía aprovechar algún procedimiento de cirugía plástica, para realizar la remoción de lesiones cariosas sin manipular tanto al paciente(en comisuroplastías por mordidas de animales).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social en el Hospital General Dr. Manuel Gea González fue una experiencia muy enriquecedora en todos los aspectos, me permitió fortalecer conocimientos y aptitudes adquiridos durante la carrera, ver las materias desde otro enfoque y me dio la oportunidad de ver casos que durante las clases pensé que solo los vería en la literatura.

Por otro lado, me dio la satisfacción de reconocer el nivel académico que tiene la Universidad Autónoma Metropolitana y que a pesar de tener un plan y sistema de estudios diferente al de otras universidades, los alumnos salen con excelentes bases y conocimiento.

Respecto a las técnicas y actividades realizadas en el hospital, eran procedimientos o protocolos similares a los que nos instruyen en los laboratorios de diseño y comprobación de la unidad a excepción de técnicas y procedimientos de mínima invasión en odontopediatría como el uso de saforide, papacarie para el tratamiento de caries y el uso de pasta CTZ en tratamientos pulpares; el costo-beneficio para estos tratamientos es recomendable en pacientes odontopediátricos con clasificación de comportamiento Frankl 1.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

