

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CIANÓGENAS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

P.S.S ERIKA ALEJANDRA PERALTA DEGIBES

MATRICULA:2202030744

1 AGOSTO 2024 AL 31 DE JULIO DEL 2025

ASESORES RESPONSABLES

ASESOR INTERNO: Mtro. AGUSTIN TIOL CARRILLO

ASESOR EXTERNO: C.D.E.P HILDA CEBALLOS HERNANDEZ



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Dra. Hilda Ceballos Hernández

(Médico adscrito del servicio de estomatología pediátrica del Instituto Nacional de
Pediatria)

Cédula profesional: 3624626

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Mtro. Agustín Tíol Carrillo

(Técnico Académico Titular E)



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Realicé mi servicio social en el Instituto Nacional de Pediatría, en el servicio de Estomatología, ubicado en Av. Insurgentes Sur 3700-Letra C, Coyoacán, Insurgentes Cuicuilco, 04530 Ciudad de México, CDMX. Durante el periodo del 01 de agosto del 2024 al 31 de julio de 2025.

En el transcurso de mi estancia en el Instituto realice la investigación de protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con cardiopatías cianógenas en el Instituto Nacional de Pediatría.

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática cuantitativa, de un periodo de 2015-2025 obtenidos de PubMed, Medigraphic, Scielo, Google Scholar, Bidi UAM, Acta Pediátrica de México en idiomas de español e inglés.

Aborda temas como los antecedentes, epidemiología, anatomía, embriología, definiciones de cardiopatías cianógenas, protocolo de manejo, y administración de profilaxis antibiótica. Además de incluir información sobre el manejo de pacientes con cardiopatías cianógenas en el Instituto Nacional de Pediatría.

Palabras Clave: Cardiopatía Congénita, Cianosis, Profilaxis antibiótica, Endocarditis, paciente pediátrico, manejo estomatológico.

ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPITULO II: INVESTIGACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	7
1. ANTECEDENTES	7
2. EPIDEMIOLOGÍA	8
3. EMBRIOLOGÍA	8
4. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA	9
5. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	11
6. CARDIOPATÍAS CIANÓGENAS	11
7. ENDOCARDITIS INFECCIOSA	13
8. MANIFESTACIONES DENTALES EN PACIENTES CARDIÓPATAS CIANOGENAS	15
9. PROTOCOLO DE MANEJO	16
10. MANEJO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	17
11. USO DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PREVIO A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	20
OBJETIVOS	24
MATERIAL Y MÉTODOS	25
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28
CAPITULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	31
CAPITULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	34
CAPITULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	49
ANEXOS	49

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El siguiente reporte es acerca de la pasantía efectuada en el periodo de 01 de agosto de 2024 al 31 de julio del 2025 en el Instituto Nacional de Pediatría, que se encuentra en el Sur de la Ciudad de México. Es un hospital de tercer nivel, el cual brinda atención de calidad y con los recursos necesarios.

Durante la estancia en el Servicio de Estomatología se elaboró un trabajo de investigación que tiene por nombre “Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con cardiopatías cianógenas en el Instituto Nacional de Pediatría”.

También durante la pasantía desempeñé distintas actividades que me ayudaron a adquirir experiencia, la mayoría de ellas fueron administrativas, de circulante y de asistencia a los residentes del servicio de Estomatología.

CAPITULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Anualmente existe 135 millones de alumbramiento de infantes alrededor de 1 de cada 33 neonatos se ve afectado por una anomalía congénita. ⁽¹⁾

El manejo de pacientes con cardiopatía congénita supone un desafío para el odontopediatra, ya que requiere conocimientos y habilidades específicas. ⁽²⁾

Las afecciones cardiovasculares representan un importante problema de salud en nuestra sociedad contemporánea y constituye a la primordial causa de mortalidad en el mundo occidental tanto para hombre como para mujeres. ⁽³⁾

Las cardiopatías congénitas son irregularidades estructurales del corazón y de los vasos sanguíneos, que se encuentran presentes en el momento de nacer. ⁽³⁾ Generalmente un neonato con una cardiopatía congénita cianógeno no presenta señales significativas de problemas respiratorios. ⁽⁴⁾

A lo largo de las últimas décadas, se ha señalado a la práctica estomatológica como posible responsable de algunas infecciones que podrían surgir de procedimientos bucales que, al generar sangrado, facilitan la introducción de microorganismos específicos al flujo sanguíneo, causando efectos sistémicos o contribuyendo a enfermedades multisistémicas, como la endocarditis infecciosa. ⁽⁵⁾

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

En la actualidad, aproximadamente el 20% de los casos de enfermedad de cardiopatías congénitas se pueden asociar a razones identificables, como síndromes genéticos y agentes teratogénicos, sin embargo, se tiene escasa información sobre la causa de la gran mayoría de los casos (cerca del 80%). ⁽⁶⁾

Los niños que padecen malformaciones congénitas tienen una gran variedad, alrededor de 2 a 3 por cada 1000 recién nacidos muestran cardiopatías congénitas que se manifiestan durante su primer año de vida. ⁽⁷⁾

Los síndromes cromosómicos más frecuentes son: síndrome de Down que se ven involucradas con mayor frecuencia en cardiopatías como persistencia del conducto arterioso (PCA), comunicación interauricular (CIA) y comunicación interventricular (CIV) es la anomalía más frecuente; el síndrome de Patau tiene vinculación con defecto septal atrioventricular (DSAV), persistencia del conducto arterioso (PCA) y defectos multivalvulares se conoce una tasa alta de pacientes pediátricos que fallecen después de las primeras semanas de nacidos, algunos sobreviven más del año, el síndrome de Edwards es la segunda trisomía más frecuente después de la trisomía 21, se relaciona la aorta bicúspide, coartación de aorta y estenosis aórtica en el síndrome de Turner o llamado también como monosomía X afectan al corazón izquierdo, las más frecuentes son estenosis aórtica supravalvar y el síndrome de Williams se relaciona con estenosis pulmonar. ⁽⁸⁾

2. EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que ocurren 27 muertes fetales por cada 1000 casos; hasta ahora, apenas el 15% de las anomalías cardíacas significativas se identifican antes del nacimiento. Conforme a la Asociación Americana del Corazón, cerca de 35 000 recién nacidos llegan al mundo anualmente con algún tipo de defecto congénito en el corazón. ⁽⁷⁾

La bacteriemia se presenta en más de 20 % de los casos después del cepillado dental y, en situaciones de gingivectomías aparece en más de 90 % de los pacientes. ⁽⁸⁾ Hay pruebas que apoyan la teoría de que las bacteriemias se presentan en el 100 % de los pacientes que se someten a exodoncias dentales, en 70 % de los casos tras un curetaje dental, en 55 % después de la cirugía del tercer molar y en 20 % después de los tratamientos pulpares. ⁽⁸⁾ La mucosa oral y la orofaringe es la entrada del *Streptococcus viridans* y, a su vez, del *Staphylococcus aureus*; estos microorganismos se adhieren con facilidad a la fibrina y plaquetas el cual provoca la EI. ⁽⁸⁾

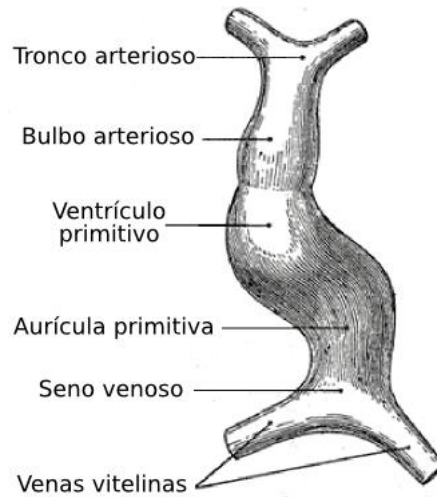
La Septicemia es causado por factores patógenos y factores de huésped, es la respuesta inmunológica sistémica del cuerpo a un proceso infeccioso que conduce a la disfunción orgánica que pone en riesgo la vida. ⁽¹⁰⁾ Se involucran microorganismos como E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus y Pseudomonas pertenecientes a la familia de gram negativos. Pero actualmente se observado un cambio por las terapias inmunosupresoras y se ve un incremento de sepsis por gérmenes gram positivos sobre todo por estafilococos. Puede producir daño al miocárdico, también disminución de resistencias vasculares periféricas con aumento de la frecuencia cardíaca. ⁽¹¹⁾

3. EMBRIOLOGÍA

La embriología abarca la formación de los conductos sanguíneos y del órgano cardiovascular que constan de varias etapas clave. En la fase del desarrollo los vasos sanguíneos se dividen en el proceso vasculogénesis y angiogénesis, en la vasculogénesis se forman los vasos sanguíneos del novo a partir de células mesodérmicas llamadas angioblastos, surge durante la tercera semana del desarrollo embrionario, en la angiogénesis se forman los nuevos vasos sanguíneos a partir de los ya existentes y continua durante el desarrollo embrionario. El desarrollo del corazón comienza al final de la tercera semana, involucra la formación del tubo cardiaco se deriva del mesodermo esplácnico, forman campos cardíacos primario y secundario, este tubo sufre una serie de pliegues y curvaturas que dan lugar a las cavidades del corazón, se compone de varias estructuras como el seno venosos (recibe sangre de las venas, contribuye a la aurícula derecha y al sistema venoso), aurícula primitiva (se expande para formar ambas aurículas) , ventrículo primitivo (forma el ventrículo izquierdo) , bulbo cardiaco(forma el ventrículo derecho y parte del tracto de salida) , tronco arterioso (da origen a grandes arterias). (Figura 1)

Figura 1.

Tubo cardíaco constituido antes de tomar la forma de S durante su crecimiento en la cavidad pericárdica.



Tomado de Larsen, William D. William J. (33)

En la cuarta semana ocurre el plegamiento y segmentación del corazón, el bulbo cardíaco se desplaza hacia adelante y a la derecha, el ventrículo primitivo se mueve a la izquierda, se forman las crestas bulbares y truncales. Durante la tabicación del corazón ocurre la formación del tabique interauricular donde el septum primum se cierra parcialmente, apareciendo el septum secundum que formará el foramen oval, el cual permite el paso de sangre fetal de derecha a izquierda). También se forma el tabique interventricular donde crecerá el tabique muscular desde el ventrículo primitivo. Por último, el aortopulmonar donde las crestas bulbares y truncales giran 180° y se fusionan dividiendo el tronco arterioso en aorta y arteria pulmonar. En la sexta semana ocurre el desarrollo final, se completa la septación del corazón, se desarrollan las válvulas auriculoventriculares y semilunares y se establece la circulación fetal definitiva. ⁽⁹⁾

4. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

El corazón es un músculo que se integra por cuatro cavidades (dos aurículas derecha e izquierda y dos ventrículos, derecha e izquierda), se encuentra en el interior del tórax, por encima del diafragma, en una zona conocida como mediastino, que es la zona central de la cavidad del tórax. Su forma es cónica apoyándose sobre un lado. ^(10,11)

Desempeña con dos funciones básicas: a) genera la presión necesaria para que la sangre circule y b) distribuye la sangre entre el cuerpo y los pulmones. ⁽¹¹⁾

Compuesto por paredes que se segmentan en tres zonas: el epicardio (capa externa), el miocardio (capa muscular intermedia) y el endocardio (capa interna). Cuenta con cuatro válvulas importantes que regulan el flujo sanguíneo: las válvulas mitrales (bicúspide) y tricúspide (entre aurículas y ventrículos) y las válvulas aórtica y pulmonar (entre ventrículos y grandes arterias). ⁽¹²⁾ Está dividido en dos mitades por el tabique del corazón. De cada lado de este tabique, el corazón derecho e

izquierdo poseen cada uno dos cavidades: una aurícula y un ventrículo. Donde se distinguen tres tabiques el tabique interauricular, interventricular y el auriculoventricular.

Aurícula derecha: es una cavidad irregular de paredes delgadas en la que se observan numerosos orificios venosos, como: pared anterolateral, pared superior, pared interauricular, pared inferior, pared auriculoventricular.

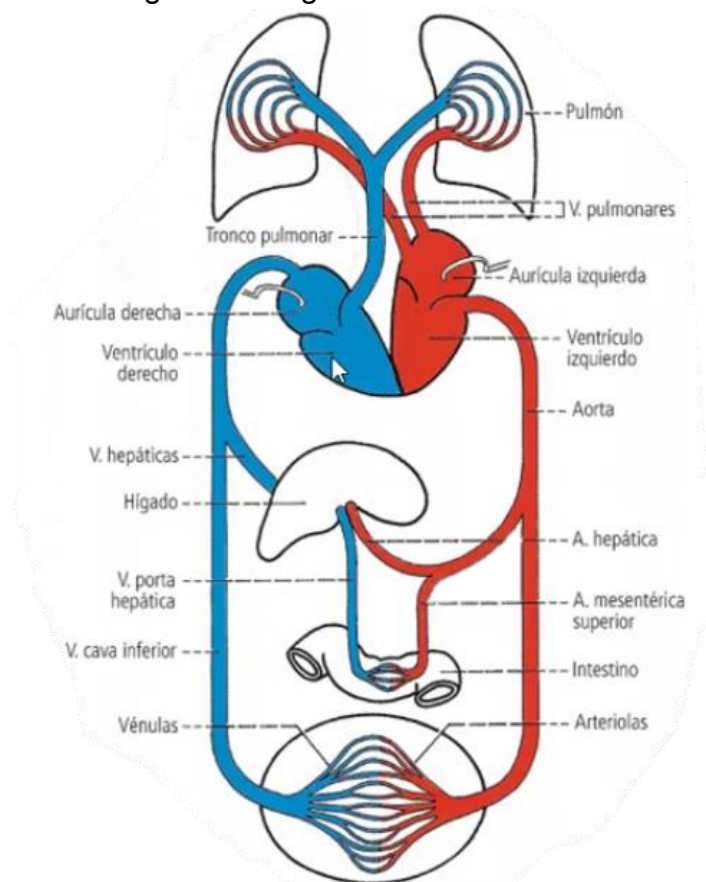
Ventrículo derecho: cuenta con pared anterior, medial o tabique interventricular, pared inferior o diafragmática, base: orificio auriculoventricular y válvula tricúspide, y el orificio del tronco pulmonar.

Aurícula izquierda: es una cavidad que recibe las cuatro venas pulmonares y se abre en el ventrículo izquierdo por un orificio provisto de una válvula (válvula mitral).

Ventrículo izquierdo: cuenta con pared lateral o izquierda, pared inferior o diafragmática, pared medial, septal o interventricular, base: válvula mitral y orificio auriculoventricular. ⁽¹²⁾

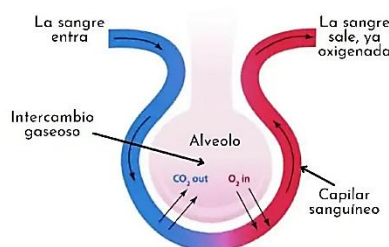
La circulación es en serie, la sangre de la vena cava se vacía en la aurícula derecha (AD), y desde allí pasa al ventrículo derecho (VD) y la arteria pulmonar (AP), transportándose a los pulmones para su oxigenación. Desde allí, regresa a la aurícula izquierda (AI), el ventrículo izquierdo (VI) y la aorta, y se distribuye al resto del cuerpo para el suministro de oxígeno y nutrientes. La sangre regresa a las venas cavas y el ciclo se repite. ⁽¹³⁾ (Figura 1)

Figura 1. Diagrama de circulación



La hematosis es el intercambio de gases que se producen entre la sangre y el alveolo con diferentes concentraciones de oxígeno. ⁽¹⁶⁾

La hematosis pulmonar es aquella donde se produce la respiración que es rico en oxígeno, llega a ingresar a los pulmones a través de las vías respiratorias. ⁽¹⁶⁾



Tomado de Hall JE, Guyton AC, Hall ME. ⁽¹⁶⁾

5. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Las cardiopatías congénitas (CC) son anomalías estructurales del corazón y de los vasos sanguíneos, que están presentes en el momento de nacer. ⁽²⁾ Surgen a causa de cambios en la formación embrionaria del corazón, especialmente durante las semanas tres a diez del embarazo. ⁽⁷⁾

6. CARDIOPATÍAS CIANÓGENAS

Esta cardiopatía se caracteriza por la disfunción del circuito sanguíneo donde sucede desde las cámaras del corazón derechas hacia las izquierdas, en donde la sangre sin oxígeno circula desde el VI en torno a el resto de todas las extremidades del organismo, lo que provoca cianosis. ⁽¹³⁾

6.1 TETRALOGÍA DE FALLOT

La Tetralogía de Fallot es la CC con cianosis más común y una de las más estudiadas. ⁽³⁾ Involucra a cuatro de lesiones asociadas: estenosis de la arteria pulmonar, comunicación interventricular, cabalgamiento de la aorta (sobre el septum interventricular) e hipertrofia ventricular derecha. ⁽¹⁴⁾

Conocida como el mal azul en 1988, Arthur Fallot la describió. ⁽¹⁵⁾ Es la veintidós CC más relevante en todas las edades y representa el 10% de las CC con una prevalencia de 0,26 a 0,48 por cada 1.000 de neonatos. ⁽¹⁵⁾

6.2 TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS

Es una anomalía crónica que se distingue por la alteración en la disposición anómala de las aurículas, ventrículos y sus conexiones arteriales. ⁽¹⁶⁾

En este caso, se altera la posición normal de las arterias. La aorta se origina del ventrículo derecho (en lugar del izquierdo) y la arteria pulmonar parte del ventrículo izquierdo (en lugar del derecho). ⁽¹⁷⁾

Por lo que significa qué; el ventrículo derecho bombea la sangre al cuerpo y el ventrículo izquierdo la dirige a los pulmones.

El 30% de los pacientes muere en un periodo de los siete primeros días de vida, el 50% durante las primeras cuatro semanas, el 70% en los primeros seis meses y el 90% en el primer año si no se lleva a cabo ningún procedimiento. ⁽¹⁸⁾

6.3 ATRESIA TRICÚSPIDE

La atresia tricúspide es una cardiopatía congénita cianótica, es un defecto congénito que ocurre a consecuencia de un anormal desarrollo del corazón del feto en las primeras ocho semanas de gestación, en donde la válvula tricúspide, no se desarrolla apropiadamente lo que obstruye la aurícula derecha y el ventrículo provocando cianosis. ⁽¹⁹⁾

La sangre se reincorpora al corazón mediante el vaso de la cava superior e inferior, y se dirige a la aurícula derecha. No obstante, la válvula tricúspide obstaculiza el paso de la sangre, ya que está afectada por atresia, lo que resulta en un ventrículo derecho hipoplásico. ⁽⁷⁾ Para actuar como un órgano con un solo ventrículo funcional y sería el izquierdo. ⁽¹⁵⁾

6.4 ESTENOSIS DE LA ARTERIA PULMONAR

Se define como el defecto cardíaco congénito común, el cual sufre un estrechamiento leve, moderado o grave del tracto de salida del ventrículo derecho; y restricción del flujo a través de la válvula, lo que significa que se restringe el flujo sanguíneo del corazón a los pulmones. Puede estar relacionado con síndromes genéticos como el síndrome de Noonan, síndrome de Alagille y el síndrome de Williams-Beuren. Los pacientes sintomáticos suelen presentar disnea de esfuerzo o fatiga asociada, en algunos casos y suelen ser muy poco común se puede experimentar angina o paro cardíaco repentino.

Existen tres tipos de estenosis pulmonar, esto dependiendo de la ubicación de la obstrucción. ⁽²³⁾ (Tabla 1)

Tabla 1. Tipos de estenosis pulmonar

TIPOS DE ESTENOSIS PULMONAR		
Estenosis Valvular Pulmonar		Es el tipo más común, las comisuras de la válvula están parcialmente fusionadas y las valvas son delgadas, se asocia con frecuencia a la tetralogía de Fallot.
Estenosis Pulmonar Subvalvular		Causa una obstrucción por debajo de la válvula pulmonar del ventrículo derecho, se asocia en un 20-30% de los pacientes con síndrome de Noonan.
Estenosis Pulmonar Subpravalvular		Conocida como estenosis pulmonar periférica, donde se obstruye por encima de la válvula pulmonar, puede ocurrir en la arteria pulmonar principal y en sus ramas distales; o en ambas.

Tabla Adapta de Heaton J, Horenstein MS, Kyriakopoulos C. ⁽²³⁾

6.5 AURÍCULA Y VENTRÍCULO ÚNICO.

El término “ventrículo único” se utiliza para definir a los defectos cardíacos congénitos con un ventrículo funcional. Y como resultado, el corazón tiene una única cavidad que bombea sangre, la sangre oxigenada se mezcla con la sangre sin oxígeno, lo que provoca cianosis. ⁽²⁴⁾

7. ENDOCARDITIS INFECCIOSA

La endocarditis infecciosa (EI) se describe como la colonización del endocardio y generalmente de las válvulas por agentes infecciosos como bacterias, hongos o rickettsias. ⁽¹⁷⁾

El Dr. William Osler la describió por primera vez en 1885, describiéndola como una infección cardíaca ubicada en las válvulas, orificios en el corazón, cordones tendinosos o el revestimiento interno del corazón. ⁽¹⁵⁾

La EI ocurre cuando los microorganismos circulantes ingresan al torrente sanguíneo y a la superficie de las válvulas que suelen estar ya comprometidas. ⁽¹⁷⁾

La bacteriemia, es decir, la existencia de microorganismo en el torrente sanguíneo puede haberse provocado por actividades rutinarias, como el consumo de alimentos, goma de mascar o el cepillado dental; no obstante, el riesgo de bacteremia espontánea es menor del 1%, comparado con el riesgo de bacteremia tras la extracción dental, que es de un 60%. ⁽¹⁷⁾

Aquellos con un elevado riesgo a desarrollar Endocarditis Infecciosa son:

- Empleadores de válvula cardíaca protésica.
- Aquellos con Historial de EI.
- Los que presentan cardiopatías congénitas cianóticas.
- Aquellos que han pasado menos de medio año de ser sometido a cirugía correctiva de cardiopatías congénitas con elementos de prótesis.
- Los que han sido intervenidos quirúrgicamente a por problemas cardíacos aun muestran defectos cicatrízales residuales. ⁽¹³⁾
- La endocarditis asociada a inyección de drogas afecta a válvulas del corazón por microorganismos distintos a *Staphilococcus aureus*. ⁽²⁶⁾

Tabla 2. Factores de riesgo para endocarditis Infecciosa.

FACTORES DE RIESGO PARA ENDOCARDITIS INFECCIOSA.	
De máximo Riesgo	Endocarditis previa, prótesis valvulares biológicas o mecánicas, cardiopatía congénita cianótica compleja.
Discutidas	Paciente con Marcapaso, desfibrilador, catéteres intravasculares, con derivación ventrículo yugular (por hidrocefalia), injertos vasculares sintéticos, pacientes en hemodiálisis)
Bajo o Nulo	Comunicación interauricular aislada; seis meses después de un cierre de CIV, CIA O PCA; Trasplante cardiaco, pacientes con fiebre reumática previa sin cardiopatía y abuso de drogas por vía parenteral.
Definitivos	Procedimientos dentales que provocan hemorragia gingival y de las mucosas, tonsilectomía y/o adenoidectomía, cirugía en mucosa respiratoria o intestinal, cistoscopia, cateterismo ureteral o cirugía del tracto urinario si hay infección, endodoncia, endoprótesis aórticas.
Inciertos	Pacientes sometidos a tratamiento dental por incisión alveolar sin ulceraciones preexistentes, colocación de coronas o puentes dentales, septo plastia nasal, ecocardiograma transesofágico.

Tabla Adaptada de: Cortes RJ, Ayala EC, Cortes TM, Et al. (1)

Bascones Martine menciona que la incidencia de casos de bacteriemias es por actividades cotidianas. (Tabla 3)

Tabla 3. Incidencia de Bacteriemias en Pacientes con CC

INCIDENCIA DE BACTERIEMIAS EN PACIENTES CON CC	
Actividades Diarias	
Cepillado dental	0-26%
Hilo dental	20-58%
Palillo de dientes	20-40%
Masticación	17.51%

La alta incidencia de bacteriemias derivadas de actividades de la vida diaria hace que se desestime la posibilidad de controlar la causa por bacterias de la cavidad oral mediante profilaxis antibiótica y se ponga énfasis en la higiene y salud oral como estrategias preventivas. ⁽¹⁵⁾

8. MANIFESTACIONES DENTALES EN PACIENTES CARDIÓPATAS CIANOGENAS

Los cambios que muestran los pacientes con enfermedad cardíaca van vinculadas a la cardiopatía, tipo de alteración de la mucosa oral, la intervención y las costumbres orales vinculados. ⁽¹³⁾

Se ha observado en pacientes con cardiopatía de tipo cianógenos presentan los labios y revestimiento de la mucosa de tonalidad púrpura, xerostomía, placa bacteriana calcificada relacionado a la ventilación bucal y una higiene inadecuada, retraso en la cronología de erupción, que se relaciona con el retraso en el desarrollo físico del paciente, también hipoplasia en el esmalte. ⁽¹³⁾ (Imagen 1)

Dientes color blanco-azulado o blanquecino; incremento de la prevalencia de caries dental; y patología periodontal debido a la mala higiene oral. En pacientes con endocarditis infecciosa pueden surgir petequias en paladar blando debido a daños vasculares y/o hematomas por trombocitopenia. ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁸⁾

Los bloqueadores cálcicos pueden causar hiperplasia gingival, otras lesiones que resultan de las reacciones secundarias de antihipertensivos, como eritema multiforme, petequias, úlceras aftosas, llagas y reacciones liquenoides. ⁽¹⁵⁾

Figura 3. Manifestaciones dentales de un paciente con Tetralogía de Fallot.



Figura 3. Paciente con múltiples lesiones de caries, mucosa con tonalidad púrpura, gingivitis, con presencia de sarro y con deficiente higiene bucal. Imágenes propias del autor.

9. PROTOCOLO DE MANEJO

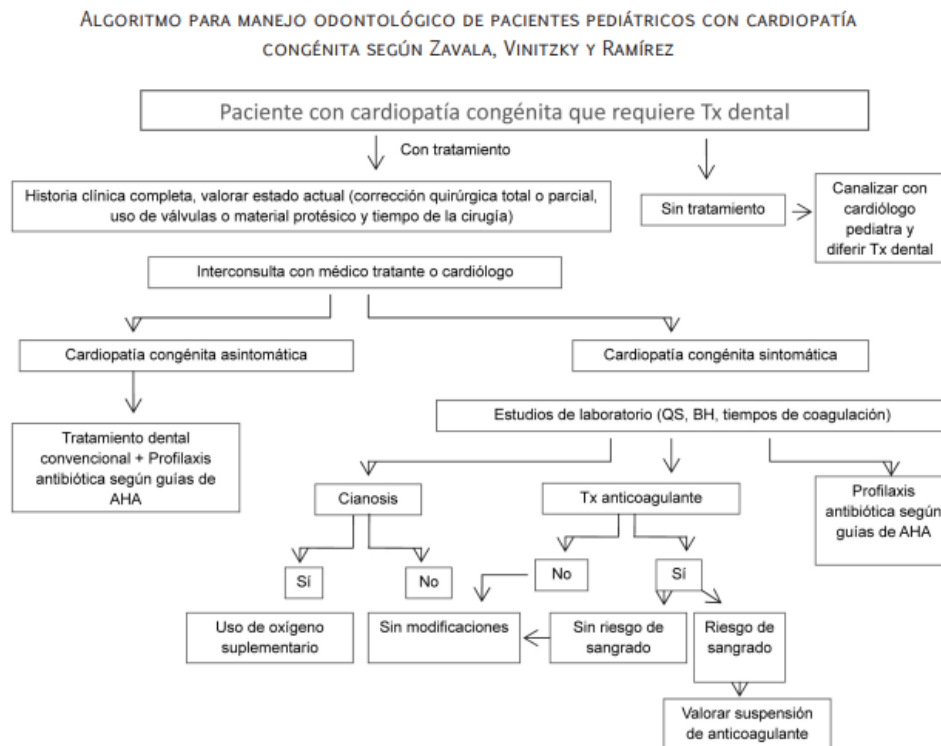
La mayoría de los pacientes que visitan al estomatólogo a la consulta dental ya han sido diagnosticados y están bajo el tratamiento y seguimiento del cardiólogo. ⁽¹¹⁾

Pueden presentarse un caso que aún no han sido diagnosticado, y que, durante la anamnesis y la exploración física, el Estomatólogo puede detectar las manifestaciones y rasgo que sugieran una CC. Ante la sospecha, podrían ser remitido al especialista para terminar de confirma o no la CC. ⁽²²⁾

Previo a comenzar un procedimiento dental, es necesario realizar un análisis de laboratorio para confirmar el conteo de células sanguíneas y niveles de coagulación. (TP, TPT, INR). ⁽²³⁾

También se deberá de realizar interconsultas con su médico tratante para determinar si se suspende o no de medicamentos en tratamientos que involucren riesgo de hemorragias. ⁽²³⁾ Usualmente estos fármacos se interrumpen de 48 a 72 horas previo al tratamiento y se reanudan posteriormente después de la consulta con el estomatólogo. En pacientes con cardiopatía cianógeno es indispensable contar con oxígeno suplementario durante los procedimientos odontológicos. ⁽²³⁾

Figura 4. Algoritmo Para Manejo Odontológico de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita según Zavala, Vinitzky y Ramírez.



Tomado de Zavala, Vinitzky, Ramírez. (17)

10. MANEJO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica (PA) se involucra en la aplicación de antibióticos primero del procedimiento; es decir preoperatoria, cuyo objetivo es anticipar infecciones, originadas de bacteriemias asociadas con procedimientos dentales en pacientes con alto riesgo de complicaciones infecciosas locales (cutáneas, mucosas, óseas y dentales) o sistémicas severas como la endocarditis infecciosa (EI). ⁽²⁰⁾

Por lo que la PA en procedimientos dentales es reducir el riesgo de la bacteriemia transitoria en pacientes que recibirán un procedimiento dental invasiva y que supone un riesgo de complicaciones. ⁽²¹⁾

El origen de la PA se remonta al año de 1923, los autores Lewis y Grant, sugirieron por primera vez que la EI, podría ser causada por bacterias liberadas en la circulación durante un procedimiento dental. ⁽²⁰⁾ También ha sido evaluada y divulgada en 2007 y 2015 por la American Heart Association (AHA). ⁽¹⁸⁾

Las guías más recientes sobre la prevención de la endocarditis infecciosa, publicadas por la AAC y aprobadas por la Asociación Dental Americana en 2007, limitan las recomendaciones para el uso de la profilaxis antibiótica de la EI. ⁽⁸⁾ (Tabla 4)

Tabla 4. Razones para limitar la Profilaxis Antibiótica de la EI a PC Según guías de AAC y SEC

CAUSAS DE EI	RAZONES PARA LIMITAR EL EMPLEO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA A PACIENTES CARDIÓPATAS (SEGÚN LAS GUÍAS DE LA AAC Y LA SEC)
Epidemiológicas	En la mayoría de los casos la endocarditis no está asociada a un procedimiento dental previo
Procedimientos	Es más común que la bacteriemia resulte de actividades de la vida diaria que de un procedimiento dental, genitourinario o gastrointestinal.
Beneficios	Ausencia de evidencia científica que demuestre que el antibiótico administrado previamente al procedimiento logre prevenir la endocarditis; muy pocos casos se pueden prevenir con quimioprofilaxis.
Riesgos	Los efectos adversos de los antibióticos pueden exceder sus escasos beneficios.

Tomado de Delgado ZM, González DY, Torres GI, Et al. ⁽⁸⁾

La PA se limita principalmente solo a los grupos de pacientes con un mayor riesgo de infección, evitando un abuso indiscriminado de antimicrobianos. ⁽¹⁷⁾

10.1 ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN

El uso de profilaxis antibiótica en los procedimientos y técnicas quirúrgicas en odontología pediátrica varía en función del tipo de intervención que se llevara a cabo. ⁽²²⁾ Se administra la PA una hora antes del procedimiento dental que pueda implicar riesgo. ⁽⁶⁾ Se ha encontrado que respecto a los pacientes que cuenten con alguna terapia con inmunosupresor, la clindamicina puede ser la primera elección. ⁽⁶⁾

Tabla 5: Regímenes de profilaxis antibiótica a emplear en procedimientos dentales

RÉGIMEN: UNA SOLA DOSIS DE 30 A 60 MINUTOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO DENTAL		
Situación	Agente	Niños
Oral	Amoxicilina	50 mg/kg
No se puede tomar el medicamento oral	Ampicilina	50 mg/kg IM o IV
	Cefazolina	50 mg/kg IM o IV
Alérgicos a penicilinas o ampicilina oral	Cefalexina	50 mg/kg
	Clindamicina	20 mg/kg
	Azitromicina	15 mg/kg
Alérgicos a penicilinas o ampicilina e incapaz de tomar el medicamento oral	Cefazolina	50 mg/kg IM o IV
	Clindamicina	20 mg/kg IM o IV

según la AHA

*IM= Intramuscular; IV= Intravenosa

Adaptación de la fuente. Asociación Dental Americana. ⁽¹⁹⁾

Si no se administra antes, puede administrarse después de un plazo de dos horas. En pacientes que ya estén tomando una dosis completa de antibióticos (administrados durante 7-10 días), recomendados para la profilaxis antibiótica, es necesario administrar otro antibiótico si la última dosis se administró hace más de 3 horas. ⁽²²⁾

10.2 PROCEDIMIENTOS CONSIDERADOS PARA LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Los antibióticos son recomendados en todos los procedimientos dentales donde se involucren el manejo del tejido gingival, región periapical y perforación de mucosa para los menores que padecen enfermedades cardiacas que estén relacionadas con un riesgo alto de presentar consecuencias como la endocarditis. ⁽²³⁾ (Tabla 6)

Como lo son aquellos procedimientos que requieren de extrema manipulación y que provoquen un sangrado representan altamente un mayor riesgo ante la proliferación bacteriana. ⁽²⁰⁾

Tabla 6. Procedimientos dentales indicados para Profilaxis antibiótica.

PROCEDIMIENTOS DENTALES INDICADOS PARA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA
• Raspado y alisado Radicular. • Exodoncia. • Colocación subgingival de fibras antibióticas. • Inyecciones anestésicas locales en tejidos infectados. • Limpieza profiláctica. • Cirugía periodontal. • Colocación de implante dental.

Tabla Adaptada de: Fernández UR, García ER, García PA, Et al. (13)

10.3 PROCEDIMIENTOS SIN INDICACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Es importante comprender cuándo se requiere de PA y cuándo es necesario establecer el antibiótico de forma terapéutica convencional, comúnmente en los casos donde ya existe infección latente (abscesos odontogénicos o periodontales).⁽⁵⁾

También se menciona que se debe indicar profilaxis antimicrobiana siempre que exista un riesgo importante de infección, propiciado por la condición local y sistémica del paciente (cardiopatías congénitas, inmunodepresión) y las características propias del procedimiento (ineludible siempre que se prevea sangrado).⁽⁵⁾

Tabla 7. Procedimientos dentales que no requieren de Profilaxis Antimicrobiana.

PROCEDIMIENTOS DENTALES QUE NO REQUIEREN DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA	
Procedimientos de Diagnóstico	Toma de radiografías, Toma de impresiones.
prevención	Colocación de fluoruro
Odontología Restauradora	Operatoria dental con grapas atraumáticas, selladores o fisurotomía
Endodoncia	Tratamiento de conductos en los que no se rebase la Unión cementodentaria, colocación de endopostes.
Periodoncia y cirugía	remoción de puntos de sutura.
Ortodoncia	colocación, ajuste o remoción de aditamentos de ortodoncia.
Prótesis	colocación de provisionales, Preparación para prótesis fija inlay y onlay

Tabla adaptada de: Rodríguez LF, Ceballos HH, Bobadilla AA. (5)

11. USO DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PREVIO A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

Tabla (8). Principales Padecimientos pediátricos a los que se les administra profilaxis antimicrobiana en el Instituto Nacional de pediatría

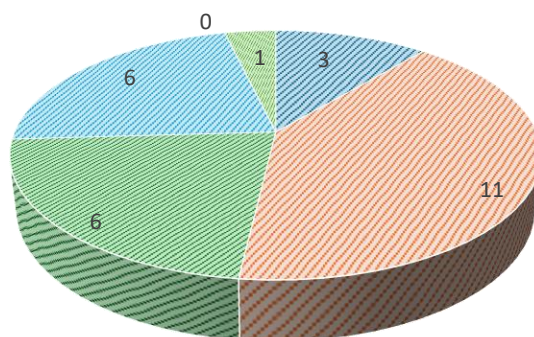
PRINCIPALES PACIENTES PEDIÁTRICOS CARDIACOS A LOS QUE SE LES ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIMICROBIANA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.	
Diagnósticos	
Cardiopatías acianóticas o de cianosis tardía:	Todas las cardiopatías congénitas cianóticas:
Comunicación interventricular (CIV)	Tetralogía de Fallot
Persistencia del conducto arterioso (PCA)	Anomalia de Ebstein
	Atresia pulmonar
Estenosis pulmonar	Atresia tricúspide
Coartación de la aorta	Transposición de grandes vasos

Tabla adaptada de: Rodríguez LF, Ceballos HH, Bobadilla AA. (5)

En el Instituto Nacional de Pediatría del servicio de Estomatología se revisaron las hojas de conteo y las hojas diarias del consultorio con mayor incidencia en pacientes con Cardiopatías Cianóticas pediátricos, teniendo mayor prevalencia los pacientes con diagnóstico de Tetralogía de Fallot y atresia Tricúspide, también teniendo mayor prevalencia en edades de 4 a 6 años.

RANGO DE EDADES

■ 0-3 años ■ 4-6 años ■ 7-9 años ■ 10-12 años ■ 13-15 años ■ 16-18 años



CONTEO DIARIO						
MES	EDAD	SEXO	DIAGNÓSTICO DE BASE	DIAGNOSTICO ESTOMATOLÓGICO	TRATAMIENTO	PROFILAXIS
						SI/No
AGOSTO	7A 0M	M	PO Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Exodoncia	SI
	10A	F	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	TRA	NO
SEPTIEMBRE	6A	M	Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Exodoncia	SI
	4A 5M	M	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	Resina/Alta	NO
	11A8M	M	Tetralogía De Fallot	Periodontitis	Detartraje	SI
OCTUBRE	6A 0M	M	Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Exodoncia	SI
	8A 2M	F	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	Profilaxis, SFF	NO
	2A	F	Tetralogía De Fallot	Libre De Caries	Valoración	NO
NOVIEMBRE	2A F	F	Tetralogía De Fallot	Protector Bucal	Protector Bucal	NO
	11A1m	M	Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Operatoria Dental	SI
	8A 3M	F	Antecedente De Tetralogía De Fallot	Libre De Caries	Selladores	NO
	12A3M	F	Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Valoración	NO
DICIEMBRE	12A5M	F	Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Ionómero/Exodoncia/Cariestop	SI
	9A 3M	F	Tetralogía De Fallot Rosado	Libre De Caries	Control De Arco Lingual	NO
ENERO	16A4M	M	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	SFF, Resina	SI
FEBRERO	6A.	F	Tetralogía De Fallot	Persistencias	Valoración	NO
MARZO	4A 2M	M	Tetralogía De Fallot	Libre De Caries	SFF	NO
ABRIL	6A 1M	F	Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Control De Higiene	NO
	9A 5M	M	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	Valoración	NO
MAYO	4A	M	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	Historia Clínica	NO
JUNIO	8A	F	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	SFF/ Resinas	NO
	6A 7M	M	Atresia Tricúspidea	Caries Dental	Valoración	NO
	4A 1M	F	Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Operatoria Dental	SI
	5A 0M	M	Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	IONOMERO	NO
	6A 9M	M	Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Resina	SI
	2A 9M	M	Tetralogía De Fallot	Valoración Anestésica		NO
	11A9M	M	Corrección De Tetralogía De Fallot	Caries Dental	Resina	SI

En el Instituto Nacional de Pediatría se observó que se utiliza la Profilaxis Antimicrobiana, en los procedimientos de cirugía, odontología restauradora, así como en los tratamientos de prevención como el detartraje; en los procedimientos que se requirieron de una manipulación y que provocaran un sangrado. (Tabla 9)

Tabla 9. Procedimientos Dentales Que Si Requirieron De Profilaxis Antimicrobiana En El Instituto Nacional De Pediatría

PROCEDIMIENTOS DENTALES QUE SI REQUIRIERON DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	
Cirugía	Exodoncia
Prevención	Detartraje
Odontología Restauradora	Operatoria Dental, Ionómero, Cariestop

Elaboración Propia

En cambio, se observó que hubo procedimientos como ortopedia, odontología restauradora y tratamientos preventivos que no fue necesario el uso de la Profilaxis Antimicrobiana. (Tabla 10)

Tabla 10. Procedimientos Dentales Que No Requirieron De Profilaxis Antimicrobiana En El Instituto Nacional De Pediatría

PROCEDIMIENTOS DENTALES QUE NO REQUIRIERON DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	
Ortopedia	Control De Arco
Odontología Restauradora	Operatoria Dental, TRA
Prevención	Profilaxis, Selladores, Valoración, Control De Higiene, HC

Elaboración Propia

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer el protocolo de atención odontológica para pacientes pediátricos con cardiopatías cianóticas.

Objetivos específicos

- Identificar las cardiopatías cianóticas más frecuentes.
- Identificar las características clínicas generales y propias de la cavidad bucal del paciente pediátrico con cardiopatía cianóticas.
- Conocer cuando se considera el uso de profilaxis antimicrobiana previo a procedimientos odontológicos en pacientes con cardiopatías cianóticas del Instituto Nacional de Pediatría.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación corresponde a una revisión bibliográfica sistemática cuantitativa. La información se recopiló de distintas bases de datos científicas obtenidas de Elsevier, Scielo, PubMed, Bidi UAM, Acta Pediátrica de México, Medigraphic, Google Scholar entre los años 2015-2025.

Criterio de Inclusión

- Hoja de conteo del Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría de un intervalo de tiempo de 01 de agosto 2024- 30 de junio del 2025.
- Artículos, libros, casos clínicos con un intervalo de tiempo de 2015-2025
- Artículos, libros en español e inglés.

Criterio de exclusión

- Artículos con un intervalo de tiempo mayor de 10 años de antigüedad.
- Documentos que no tengan información de valor a la investigación.
- Pacientes con Cardiopatías Cianógenas que no sean tratados por el servicio de Estomatología

Recursos Humanos

- Un Pasante del Servicio Social en el Instituto Nacional de Pediatría.

Recurso Material

- Hoja de conteo del servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría.
- Hoja de Diaria del servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría.
- Computadora.
- Libros digitales
- Artículos científicos.

RESULTADOS

Se registraron 27 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Cianógenos con mayor prevalencia en el diagnóstico de Tetralogía de Fallot Corregido y Atresia Tricúspidea que acudieron al servicio de Estomatología durante el periodo de agosto 2024- junio del 2025, con un rango de edad de 0 a 18 años.

Observando los procedimientos que si requirieron Profilaxis Antibiótica fueron los procedimientos que requerían de manipulación y que provocaron un sangrado, como nos menciona la literatura. También los procedimientos dentales que no requieren de profilaxis Antimicrobiana en la mayoría son los procedimientos de diagnóstico y de prevención como lo son las Valoraciones de primera vez, Historia Clínica, Selladores de fasetas y Fisuras, Control de higiene; de este modo se confirma lo que la literatura nos menciona, que la aplicación de PA solo se administra si es requerida para el tratamiento que se realizara o si se provocara un sangrando en la mucosa.

DISCUSIÓN

Como se mencionan en el Protocolo de odontología preventiva en pacientes cardíopatas el estomatólogo debe de identificar a los pacientes con defectos cardiovasculares antes de comenzar las manipulaciones dentales y que puedan producir una bacteriemia transitoria. ⁽²⁾

En los pacientes con un sistema inmune comprometido, como lo son los pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas los antibióticos no son curativos, pero sin embargo si sirven para ayudar a mantener el equilibrio apropiado entre las defensas del huésped y de los agentes invasivos. ⁽¹⁴⁾

Los pacientes cardíopatas que tienen un riesgo moderado de padecer endocarditis infecciosa deben ser evaluados individualmente por el especialista para establecer la limitación de la profilaxis antibiótica. ⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

Al revisar la literatura existe una extensa información que coincide que es necesario la aplicación de la profilaxis antimicrobiana cuando se realizara una manipulación extensa y provoque sangrado.

También se concuerda que es necesario que sean atendidos por el odontopediatra y tener íntima comunicación con el Médico Cardiólogo para que establezcan el mejor tratamiento para el paciente pediátrico. Esto se debe para que tomen las precauciones necesarias y de este modo disminuir el riesgo ante los procedimientos dentales.

El manejo del paciente con cardiopatías congénitas cianóticas en el instituto nacional resulta estar en constante comunicación con el servicio de Cardiología y el servicio de Estomatología, también brindando consulta con las medidas necesarias y siguiendo la guía de AHA para aplicación de profilaxis antimicrobiana.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Cortes RJ, Ayala EC, Cortes TM, Et al. Vista de Protocolo de atención a niños y adolescentes con cardiopatía congénita en odontopediatría. Revisión bibliográfica Revistaodontopediatria.org. Vol. 5 N.º 2 Julio-Diciembre 2015 [Internet]. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/6/191>
- (2) Godina HG, Zepeda S, Morales Juárez I. Manejo estomatológico de mínima invasión en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot: reporte de un caso. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2023;13. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/rola/v13/2174-0798-rola-13-e-421320.pdf>
- (3) Garcillán IR, Bratos CE, Mateos MV. Protocolo de odontología preventiva en pacientes Cardiópatas. Sociedad Española de Epidemiología y Salud Publica Oral. 2019. [Internet] Disponible en: <https://secardiologia.es/images/institucional/SESPO-Protocolo.pdf>
- (4) Francesca P. María RV. Carmen CB. Cardiología pediátrica para residentes de pediatria.2023. Educatori. España.
- (5) Rodríguez LF, Ceballos HH, Bobadilla AA. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. situación actual y nuevas perspectivas. Acta Pediatr Mex. 2017 sep;38(5):337-350.
- (6) Quiroz CJ, Regalado ML, Quiroz CV, Mendoza GJ. Causas y consecuencias de cardiopatías congénitas en recién nacido. RECIAMUC, [Internet]. Vol. 5 Núm. 2 (2021): Abril - Junio). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/658>
- (7) Valentín RA. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 jul-Ago.40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2479/3971>
- (8) Castillo JE, Elías OE, Human GP. Cardiopatías congénitas asociadas a los síndromes cromosómicos más prevalentes: revisión de la literatura. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2021;2(3):187- 195. doi: 10.47487/apcyccv.v2i3.155.
- (9) Delgado ZM, González DY, Torres GI, Et al. Dental procedures, heart disease and infectious endocarditis. Mediciego. 2016. Vol.22 No.3 [Internet] Disponible en:<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/651/1014>
- (10) Cecconi M. Sepsis and septic shock. Lancet. Vol. 392(10141):75-87. doi:10.1016/S0140- 6736(18)30696-2. 2018
- (11) Sánchez CA. Sepsis. Guías de actuación en urgencias, última revisión; septiembre 2018.pp 271-286 [Internet] disponible en:

<https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-sepsis>

(12) Keith M. Embriología medica con orientación clínica. 8ª ed. España. Editorial Elsevier, 2009

(13) Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª ed. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2006.

(14) García J, HURLE J. Anatomía Humana. 1ª ed. España. Editorial Interamericana. 2005.

(15) Latarjet M. Liard A. Anatomía Humana Vol. 2 4ta ed. Editorial Panamericana, 2021.

(16) Hall JE, Guyton AC, Hall ME. Tratado de fisiología médica (14ª). Elsevier. 2021.

(17) Vázquez AC, Alva EC, Yáñez GL, Márquez GH. Las cardiopatías congénitas en el 2018. Gac Med Mex [Internet]. 2018;154(6):698–711. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186k.pdf>

(18) Rodríguez GL, Cervantes FC. Manejo odontológico en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Lima, 2017, [Internet] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230582088.pdf>

(19) Moreno E, Raña EF, Camacho CA. Corrección congénita de transposición de grandes vasos diagnosticada en la etapa prenatal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Acta pediátrica de México ;46(2):197–203. [Internet] Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2866>

(20) Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. Manejo estomatológico del paciente pediátrico con cardiopatía congénita. Revisión de la literatura. Univ Odontol. 2011 ene-Jun; 30(64): 57-66

(21) Mercado SF, Caciva R. Congenital heart disease and pacemaker: a case presentation and medical-dentistry clinical approach. Rev Fac Odont. 2019 [Internet] Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/revfacodont271.2019.2.3/24497>

(22) Minocha PK, Horenstein MS, Phoon C. Atresia tricúspide. [Actualizado el 26 de enero de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554495/>

(23) Heaton J, Horenstein MS, Kyriakopoulos C. Estenosis pulmonar. [Actualizado el 6 de octubre de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls

Publishing; enero de 2025. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560750/>

(24) Rao P.S. Single Ventricle—A Comprehensive Review. *Children* 2021, 8, 441.
<https://doi.org/10.3390/children8060441>

(25) Filippo MD. Ventrículo único. *EMC Pediatría*. Vol. 57 2022. [Internet].
Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178922470855>

(26) Gómez JD. Endocarditis asociada a consumo de drogas intravenosas en el
siglo XXI. *Sociedad Española de Cardiología*. 202. Disponible en:
<https://secardiologia.-endocarditis-asociado-a-consumo-de-drogas-intravenosas-en-el-siglo-xxi#:~:text=Los%20datos%20sugieren%20que%20actualmente,microorganismos%20distintos%20a%20Staphilococcus%20aureus.>

(27) Sánchez PL, Sánchez PC, Bobadilla AA. Estudio comparativo de
manifestaciones bucodentales en niños con y sin cardiopatía congénita que acuden
al Instituto Nacional de Pediatría. 2020. [Internet] Disponible en:
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/22668/1/cdt0605153024mcce.pdf>

(28) Astudillo CM, Alvear CM. Protocolo de profilaxis para pacientes denteales en
riesgo de infecciones. *Odontol. Sanmarquina*. 2022. [Internet] Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358544/astudillo-crespo-25110.pdf>

(29) Fernández UR, García ER, García PA, Et al. Abordaje de procesos de la
Cavidad Bucal. Capítulo 4: Profilaxis Antibiótica en procedimientos dentales.
AEMPS. Madrid. (actualización 2024).

(30) Vidovic J, Skrinjar I, Kriznik, T. et al. Antibiotic Prophylaxis Prior to Dental
Procedures. *Dentistry Journal*. [Internet]. 2024. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11592561/pdf/dentistry-12-00364.pdf>

(31) Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica. Profilaxis antibiótica
para pacientes dentales con riesgo de infección. *El Manual de referencia de
odontología pediátrica*. Chicago: Academia Estadounidense de Pediatría
Odontología; 2020: 447-52.

(32) Asociación Dental Americana. *J Am Dent. Elsevier*. 2015;146(1):11-16.

(33) Larsen, William D. William J. Embriología humana (3ra
edición). Elsevier, España. 2002 pp. 157

CAPITULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

PLAZA NO.2 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA INP

El Instituto Nacional de Pediatría está ubicado en la Av. Insurgentes Sur 3700-Letra C, Insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México. Fue fundado hace 50 años como hospital y en 1981 fue elevado a la categoría de Instituto. Es una institución de tercer nivel de atención.

Misión

Contribuir al avance científico y tecnológico con el objeto de ofrecer nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar profesionales de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y proporcionar atención médico-quirúrgica de alta complejidad a la población infantil y adolescente, orientadas a las necesidades más primordiales de la comunidad

Visión

Ser la Institución de elección principal para el interés de problemas de sanidad juvenil a nivel nacional, ser reconocido en el país como en el extranjero como una institución de excelencia.

Lograr la enseñanza y la preparación de profesionales de la salud, junto con la ayuda de servicios de especialización de alta calidad, estableciendo así un Instituto de atención de renombre.

Atención

Se brinda la atención desde la niñez y adolescentes priorizando a aquellos que no cuentan con seguridad social del centro y sur del país, cuentan con atención de urgencia, consulta externa, hospitalización y cirugía.

Cuenta con Servicio de Alergia, Algología, análisis clínico y estudios de especialización, Cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía oncológica, cirugía plástica y reconstructiva, Clínica de obesidad, clínica Down, comunicación Humana, Coordinación interinstitucional, dermatología, endocrinología, endoscopia, epidemiología, estomatología, gastroenterología y nutrición, genética humana, hematología, inhaloterapia, inmunología, medicina nuclear, neurodesarrollo, oncología, otorrinolaringología, parasitología, patología post mortem, patología quirúrgica, pediatría, radioterapia, rehabilitación, salud mental. Urología.

Departamento de anatomía patológica, Anestesiología, cirugía General, Consulta Externa de Pediatría, especialidades médicas, infectología, medicina comunitaria, medicina interna, Nefrología, neonatología, neumología y cirugía de tórax, trabajo social.

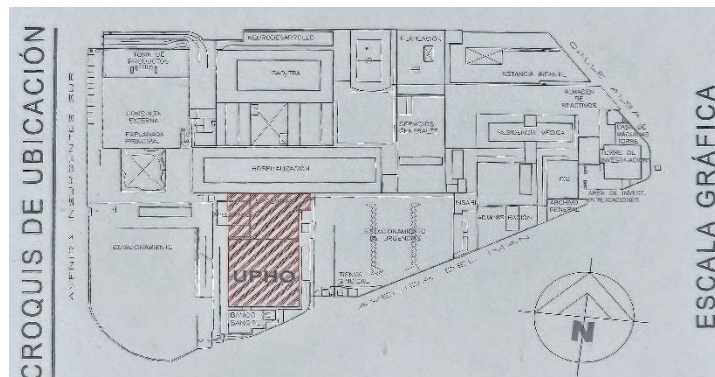
Clínica de atención integral al niño maltratado, Cuidados paliativos, Investigación, Subdirección de cirugía, Subdirección de consulta externa, subdirección de enfermería, hospitalización de urgencias, medicina crítica, medicina, Laboratorio de Hemato-Oncología Farmacia hospitalaria, Banco de sangre.

Cuentan con servicios de auxiliares de diagnóstico como rayos X, tomografía computarizada, medicina nuclear, análisis clínicos, entre otros.

Están comprometidos para mejorar el enfoque médico- moderno, cumplir con los objetivos de enseñanza, investigación y asistencia, basada en la atención efectiva y trata digno a los pacientes con patología de alta complejidad.



Instituto Nacional de Pediatría



Croquis del Instituto Nacional de Pediatría.

Área de Estomatología Pediátrica.

El servicio de Estomatología está conformado por especialistas en la atención estomatológica infantil.

Está conformado por un jefe de servicio y 9 médicos Adscritos a cargo, 14 residentes de odontopediatría, se distribuye en 7 consultorios cada uno asignado a distintas atenciones, esto de acuerdo con su diagnóstico de base.

Se brinda servicios de odontología preventiva, ortodoncia, ortopedia maxilar, cirugía maxilofacial y Rehabilitación Bucal Bajo Anestesia General.

Consultorio	Especialidad	Diagnóstico
1	Preventiva	Urgencias a las 12:00 del medio día
2	- Epilepsia - Sx de Landaukleffner - Sx de West - Sx de Lenox Gastaut - Sx de Dravet - Sx de Doose - Sx de Othara - Sx de Angelman - Miastenia - Gastroenterología - Rehabilitación - Dermatología - Ortopedia	- Labio y paladar hendido - Parálisis cerebral - Retraso psicomotor - Px con alergias - Px con asma - Px sanos - Rinitis - Neumología - Autismo - Hiperbilirubinemia - Sx de Rett
3	- Genética - Endocrinología - Clica Down - Diabetes - Sx de Turner - Sx de Noonan - Sx de Cruzon - Sx de Apert	- Px con síndromes - Px con desnutrición - Px de talla baja
4	- Trauma - Fracturas - Cirugía de terceros molares - Patología oral y maxilofacial - Cirugía bucal - Cirugía ortognática	- Fractura ATM - Fracturas mandibulares - Mucocelos - Ránulas - Tumor - Caninos retenidos - Quistes
5	- Neumonía - SHAOS - Sx de repercusión de maloclusiones - Sx de Goldenhar	- Maloclusión - Ortodoncia prequirúrgica - Respiración bucal - Px para cirugía ortognática
6	- Labio y paladar hendido - Sx de treacher Collins - Craneosinostosis - Secuencia de bandas amnióticas	- Px con asimetría facial - Hendiduras palatinas - Malformaciones craneofaciales - Px con microftalmia - Px con microtia
7	- Inmunología - Cardiología - Oncología - Hematología - Infectología - Clinica del niño maltratado - Nefrología	- Bajo tratamiento de reemplazo - Protocolo de trasplante sx autoinflamatorio - Cardiopatía - Bajo tratamiento de quimioterapia - Tratamientos inmunosupresores

CAPITULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

En el Instituto Nacional de Pediatría en el Servicio de Estomatología durante la pasantía se debe de rotar por los consultorios una o más veces en el periodo del 1 de agosto de 2024 al 31 de julio de 2025.

Los primeros 6 meses la pasantía es en el turno vespertino comenzaba a partir de las 2:30pm hasta 7pm, aunque a veces el horario de salida se llegaba a alargar por la demanda de pacientes. El turno matutino comienza desde las 8:00 am hasta la 1:00pm.

ROTACIONES	
01 de agosto al 06 de septiembre	Consultorio 7
09 de septiembre al 20 de septiembre	Consultorio 4
23 de septiembre al 01 de noviembre	Consultorio 1
04 de noviembre al 11 de diciembre	Consultorio 7
12 de diciembre al 26 de diciembre	Primer periodo de vacaciones
27 de diciembre al 10 de enero	Consultorio 7
13 de enero al 31 de enero	Consultorio 7
03 de febrero al 14 de marzo	Consultorio 5
17 de marzo al 11 de abril	Consultorio 1
14 de abril al 02 de mayo	Consultorio 3
05 de mayo al 16 de mayo	Segundo periodo de vacaciones
19 de mayo al 30 de mayo	Consultorio 7
02 junio al 20 de junio	Consultorio 4
23 de junio al 11 de julio	Consultorio 2
14 de julio al 31 de julio	Consultorio 1

Rotaciones de pasantía 01 de agosto- 31 de julio del 2025 en el INP.

Las actividades desarrolladas durante el servicio eran administrativas y de apoyo para los residentes de primer y segundo año que cursan la Residencia de estomatología Pediátrica. también de cumplir con las asistencias a clases, entregar tareas, entrar a la entrega de guarda correspondiente al consultorio donde estuviéramos, participar en las actividades recreativas del Instituto como el Dia del niño, Navidad, Dia de muertos.

Rotación Consultorio 7 (01 de agosto al 06 de septiembre)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	16	Sano	2
Subsecuentes	84	Hospitalizados	5
Interconsultas	10	Dx Base	104
Urgencias	4	LPH	3
Total		114	

Consultorio 7		Conteo
01 de agosto al 06 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	25
	Agenda de Pacientes	15
	Solicitudes de estudios de laboratorio	5
	Recetas	4
	Llenado de Papelería para RBBAG	2
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	0
	Solicitud de expedientes	0
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	0
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	4
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	1
	Asistencias a los Residentes	15
	Técnica de Cepillado	3
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	3
	Fotografías extra e intraorales	0
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	10

Rotación Consultorio 4 (09 de septiembre al 20 de septiembre)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	18	Sano	7
Subsecuentes	106	Hospitalizados	7
Interconsultas	0	Dx Base	112
Urgencias	8	LPH	6
Total		132	

Consultorio 4		Conteo
09 de septiembre al 20 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	5
	Agenda de Pacientes	10
	Solicitudes de estudios de laboratorio	5
	Recetas	2
	Llenado de Papelería para RBBAG	1
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	2
	Solicitud de expedientes	2
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	0
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	6
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	0
	Asistencias a los Residentes	3
	Técnica de Cepillado	0
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	0
	Indicaciones Post Tratamientos	3
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	0

Rotación Consultorio 1 (23 de septiembre al 01 de noviembre)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	5	Sano	17
Subsecuentes	79	Hospitalizados	3
Interconsultas	5	Dx Base	70
Urgencias	8	LPH	7
Total		97	

Consultorio 1		Conteo
23 de septiembre al 01 de noviembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	15
	Agenda de Pacientes	20
	Solicitudes de estudios de laboratorio	0
	Recetas	3
	Llenado de Papelería para RBBAG	0
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	0
	Solicitud de expedientes	0
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	3
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	3
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	0
	Asistencias a los Residentes	0
	Técnica de Cepillado	5
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	2
	Indicaciones Post Tratamientos	1
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	20

Rotación Consultorio 7 (04 de noviembre al 11 de diciembre)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	9	Sano	0
Subsecuentes	70	Hospitalizados	10
Interconsultas	15	Dx Base	86
Urgencias	2	LPH	0
Total		96	

Consultorio 7		Conteo
04 de noviembre al 11 de diciembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	23
	Agenda de Pacientes	15
	Solicitudes de estudios de laboratorio	7
	Recetas	3
	Llenado de Papelería para RBBAG	0
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	0
	Solicitud de expedientes	0
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	3
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	2
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	1
	Asistencias a los Residentes	46
	Técnica de Cepillado	4
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	5
	Fotografías extra e intraorales	6
	Indicaciones Post Tratamientos	3
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	33

PRIMER PERIODO VACACIONAL 12 DE DICIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE

Rotación Consultorio 7 (27 de diciembre al 10 de enero)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	23	Sano	0
Subsecuentes	116	Hospitalizados	35
Interconsultas	36	Dx Base	140
Urgencias	0	LPH	0
Total		175	

Consultorio 7		Conteo
27 de diciembre al 10 de enero		
Actividades 30Administrativas	Bitácora de pacientes	11
	Agenda de Pacientes	30
	Solicitudes de estudios de laboratorio	5
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	2
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	1
	Solicitud de expedientes	30
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	2
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	2
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	5
	Asistencias a los Residentes	20
	Técnica de Cepillado	4
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	5
	Fotografías extra e intraorales	0
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	23

Rotación Consultorio 7 (13 de enero al 31 de enero)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	14	Sano	8
Subsecuentes	80	Hospitalizados	28
Interconsultas	28	Dx Base	86
Urgencias	0	LPH	0
Total		122	

Consultorio 7		Conteo
13 de enero al 31 de enero		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	15
	Agenda de Pacientes	10
	Solicitudes de estudios de laboratorio	3
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	3
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	3
	Solicitud de expedientes	10
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	3
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	3
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	5
	Asistencias a los Residentes	46
	Técnica de Cepillado	4
	Impresiones dentales	1
	Modelos de yeso	2
	Profilaxis Antibiótica	6
	Fotografías extra e intraorales	0
	Indicaciones Post Tratamientos	2
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	37

Rotación Consultorio 5 (03 de febrero al 14 de marzo)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	16	Sano	4
Subsecuentes	98	Hospitalizados	0
Interconsultas	0	Dx Base	106
Urgencias	0	LPH	4
Total		114	

Consultorio 7		Conteo
03 de febrero al 14 de marzo		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	30
	Agenda de Pacientes	46
	Solicitudes de estudios de laboratorio	0
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	0
	Solicitud de Interconsultas	4
	Valoraciones Anestésicas	0
	Solicitud de expedientes	104
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	0
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	0
Actividades de apoyo	Radiografías oclusales	7
	Asistencias a los Residentes	56
	Técnica de Cepillado	16
	Impresiones dentales	5
	Modelos de yeso	28
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	5
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	30

Rotación Consultorio 1 (17 de marzo al 11 de abril)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	96	Sano	11
Subsecuentes	123	Hospitalizados	12
Interconsultas	0	Dx Base	227
Urgencias	32	LPH	1
Total		251	

Consultorio 7		Conteo
17 de marzo al 11 de abril		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	15
	Agenda de Pacientes	22
	Solicitudes de estudios de laboratorio	0
	Recetas	4
	Llenado de Papelería para RBBAG	2
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	0
	Solicitud de expedientes	20
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	4
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	4
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	3
	Asistencias a los Residentes	20
	Técnica de Cepillado	10
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	0
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	16

Rotación Consultorio 3 (14 de abril al 02 de mayo)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	16	Sano	12
Subsecuentes	132	Hospitalizados	1
Interconsultas	1	Dx Base	137
Urgencias	1	LPH	0
Total		150	

Consultorio 7		Conteo
01 de agosto al 06 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	20
	Agenda de Pacientes	23
	Solicitudes de estudios de laboratorio	2
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	4
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	5
	Solicitud de expedientes	40
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	5
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	5
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	3
	Asistencias a los Residentes	66
	Técnica de Cepillado	6
	Impresiones dentales	2
	Modelos de yeso	7
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	3
	Indicaciones Post Tratamientos	5
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	49

SEGUNDO PERIODO VACACIONAL 05 DE MAYO AL 16 DE MAYO
Rotación Consultorio 7 (19 de mayo al 30 de mayo)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	0	Sano	0
Subsecuentes	88	Hospitalizados	10
Interconsultas	12	Dx Base	90
Urgencias	0	LPH	0
Total		100	

Consultorio 7		Conteo
01 de agosto al 06 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	10
	Agenda de Pacientes	14
	Solicitudes de estudios de laboratorio	4
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	2
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	0
	Solicitud de expedientes	0
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	4
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	4
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	3
	Asistencias a los Residentes	56
	Técnica de Cepillado	13
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	3
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	40

Rotación Consultorio 4 (02 junio al 20 de junio)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	13	Sano	2
Subsecuentes	90	Hospitalizados	5
Interconsultas	0	Dx Base	97
Urgencias	1	LPH	0
Total		104	

Consultorio 7		Conteo
01 de agosto al 06 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	16
	Agenda de Pacientes	30
	Solicitudes de estudios de laboratorio	10
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	4
	Solicitud de Interconsultas	0
	Valoraciones Anestésicas	4
	Solicitud de expedientes	39
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	4
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	8
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	0
	Asistencias a los Residentes	4
	Técnica de Cepillado	0
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	7
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	0

Rotación Consultorio 2 (23 de junio al 11 de julio)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	8	Sano	6
Subsecuentes	98	Hospitalizados	1
Interconsultas	2	Dx Base	102
Urgencias	1	LPH	0
Total		109	

Consultorio 7		Conteo
01 de agosto al 06 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	20
	Agenda de Pacientes	33
	Solicitudes de estudios de laboratorio	3
	Recetas	2
	Llenado de Papelería para RBBAG	6
	Solicitud de Interconsultas	6
	Valoraciones Anestésicas	2
	Solicitud de expedientes	20
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	4
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	5
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	3
	Asistencias a los Residentes	44
	Técnica de Cepillado	0
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	2
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	36

Rotación Consultorio 1 (14 de julio al 31 de julio)

Consultas		Pacientes	
1ra vez	10	Sano	11
Subsecuentes	70	Hospitalizados	0
Interconsultas	3	Dx Base	75
Urgencias	5	LPH	2
Total			

Consultorio 7		Conteo
01 de agosto al 06 de septiembre		
Actividades Administrativas	Bitácora de pacientes	7
	Agenda de Pacientes	15
	Solicitudes de estudios de laboratorio	0
	Recetas	0
	Llenado de Papelería para RBBAG	2
	Solicitud de Interconsultas	3
	Valoraciones Anestésicas	1
	Solicitud de expedientes	19
Actividades de Diagnostico	Historia Clínica	2
	Fichas de Urgencia	0
	Consentimiento Informado	2
Actividades de apoyo	Radiografías Periapicales	4
	Asistencias a los Residentes	55
	Técnica de Cepillado	0
	Impresiones dentales	0
	Modelos de yeso	0
	Profilaxis Antibiótica	0
	Fotografías extra e intraorales	3
	Indicaciones Post Tratamientos	0
	Preparación de Materiales (ZOE, CENTION, Equia, MTA, Hidróxido de Calcio, ionómero de vidrio, etc.)	30

CAPITULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante la pasantía del servicio social en el Instituto Nacional de Pediatría se realizaron distintas actividades tanto administrativas como de asistencia en sillón dental y quirófano del servicio de Estomatología, todas las actividades se realizaban bajo las medidas de seguridad adecuadas y contando con todo el equipo de bioseguridad; cubrebocas, pijama quirúrgico, gorro quirúrgico, guantes de látex, gafas protectoras, para poder brindar una consulta que contara con todas las medidas de higiene para los pacientes, doctores y familiares.

Se destaca la atención a pacientes que requieren una atención de tercer nivel, involucrando pacientes cardíopatas, patologías neurológicas, mal oclusión, apnea obstructiva del sueño (AOS), entre otros, a un bajo costo o incluso contaban con gratuidad.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social es una etapa importante durante nuestra preparación profesional, nos brinda la oportunidad de conocer y formar experiencias únicas. El servicio social realizado en el Instituto Nacional de Pediatría nos ofrece una experiencia única, conocer diagnósticos y observar procedimientos en pacientes pediátricos sistémicamente comprometidos.

Tener la posibilidad de tener contacto con pacientes al momento de asistir a los residentes de Estomatología es una experiencia que enriquece tu formación.

Que el servicio fuera en un Ambiente Hospitalario también te brinda una perspectiva diferente de la atención odontológica pediátrica que expande la visión de querer aprender más y estar en constante retroalimentación.

ANEXOS

