

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÒN DE CIENCIAS BIOLÒGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÒN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

PROMOCIÒN A LA SALUD: REVISIÒN BIBLIOGRÁFICA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

COORDINACIÒN DE SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL BIENESTAR

UAM IZTAPALAPA

LUIS FERNANDO SÁNCHEZ MUÑOZ

2163082015

AGOSTO 2021 – JULIO 2022

ENERO 2023

ASESORES:

DRA. MARÍA SANDRA COMPEÀN DARDÓN

DRA. ARACELI HERNÁNDEZ ALPÍZAR

A handwritten signature in dark ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal line.

DRA. ARACELI HERNÁNDEZ ALPÍZAR

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



DRA. SANDRA COMPEÁN DARDÓN



COMISIÒN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÌA
CDE Karla Eugenia Miguelena Muro

RESUMEN DEL INFORME

La presente investigación se realiza en el periodo de servicio social correspondido en agosto 2021 y finalización en julio 2022 en la clínica estomatológica que pertenece a la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB) en la UAM Iztapalapa. En donde se brinda atención odontológica a la comunidad de la UAM Iztapalapa, conformada por personal administrativo y estudiantes, siendo estos últimos los que más recurren a la clínica estomatológica, en el cual se brindó atención primaria, restaurativa, protésica y de promoción a la salud, en esta investigación abordaremos información sobre la definición de salud, promoción a la salud, educación para todos y sobre el impacto de la salud pública en la atención odontológica hacia la población, así como los principales problemas por los cuales no brinda buenos resultados la promoción a la salud dirigida a comunidades.

Palabras claves: promoción, salud, educación, motivación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPITULO II. INVESTIGACIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODOS	3
RESULTADOS	4
DISCUSIÓN	6
CONCLUSIONES	6
ANEXOS	8
BIBLIOGRAFÍA	8
CAPITULO III. PLAZA DE SERVICIO SOCIAL	10
CONSTRUCCIÓN DE LA UAM IZTAPALAPA	10
CLÍNICA ESTOMATOLÒGICA	11
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	12
TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS	12
TRATAMIENTOS PROTÈSICOS	12
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS O ENDODONCIA	12
EXODONCIA O EXTRACCIÓN DENTAL	12
URGENCIAS DENTALES	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	13
CAPITULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	14
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	15

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

La presente investigación bibliográfica se realiza en el periodo de servicio social agosto 2021 y finalización en julio 2022 en la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB) en la UAM Iztapalapa. En este trabajo se brindará información sobre la promoción a la salud, es decir, aquellas acciones de enseñanza que debe brindar el profesional de la salud hacia las personas con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Este informe está conformado por la parte teórica, en donde se define que es la salud, que es la promoción a la salud, que es la educación para la salud, describe la carta de Ottawa así como las actividades que debe realizar el profesional de la salud para promover la salud.

CAPITULO II. INVESTIGACIÓN

En el año de 1948 la OMS define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, donde no solamente hay ausencia de enfermedad o dolencia, lo cual permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”. ⁽¹⁾ Para alcanzar dicho nivel de salud, se requiere de promoción a la salud, el cual consiste de apoyos de educación y políticos para acciones y mejores condiciones de salud para una comunidad o grupo de personas.

Un ejemplo de promoción a la salud es el uso de enjuagues bucales con fluoruro, o los selladores de foseas y fisuras, en ocasiones, la promoción a la salud no necesita de una participación activa por parte de las personas que reciben acciones de promoción a la salud, ⁽²⁾ un ejemplo de esto, es el agua potable, al cual se le agrega fluoruro para la ingesta de la población, este mismo proceso se repite con la sal de mesa. ⁽³⁾

La educación para la salud son las acciones de enseñanza – aprendizaje para modificar las conductas que tienen relación con la salud, es decir, las personas reciben la educación, adoptan conductas que mejorarán su salud y se busca la eliminación de conductas que perjudican la salud, la educación para la salud requiere de una participación activa. Es por ello que los programas públicos de salud dental dependen de la educación para la salud, el cual involucra creencias y otros factores de motivación hacia las personas. ⁽⁴⁾

Los pacientes están informados, o desinformados, mediante los programas de salud que se les brindó en escuelas públicas, en ocasiones por amigos del trabajo, vecinos o familiares y en pocos casos por su odontólogo, sin embargo, la información por si sola no es suficiente, y es por ello que debe existir una relación estrecha entre odontólogo y paciente. ⁽²⁾

La promoción a la salud está compuesta por determinantes positivos y negativos, los determinantes positivos para la salud son aquellos factores que aumentan o reducen toda probabilidad de sufrir un daño a la salud, es decir, el determinante

positivo contribuye a mejorar la calidad de vida de todas las personas, la promoción a la salud busca favorecer los determinantes positivos, por otra parte, los determinantes negativos son aquellos factores que afectan la salud de las personas y la promoción de la salud busca evitarlos. ⁽⁵⁾

El 21 de noviembre de 1986 se emite la carta de Ottawa, el cual busca una nueva mentalidad de salud pública para todo el mundo buscando una equidad sanitaria, ya que esto garantiza un progreso personal, económico y social para mejora en la calidad de vida. La carta de Ottawa menciona 5 factores para una participación activa para la promoción de la salud:

1. Política Pública Sana, es decir, identificar y eliminar aquellos obstáculos que impiden el poder aplicar una política que se encargue de favorecer la salud.
2. Ambiente favorable, las condiciones ambientales sean propicias al impacto en la salud, se refiere a los cambios en el medio ambiente y las medidas a tomar para garantizar el carácter positivo de los efectos de aquellos cambios en la salud pública.
3. Reforzamiento de la acción comunitaria, la población debe tener una participación efectiva en la toma de decisiones, elaboración y ejecución de estrategias para alcanzar un optimo nivel de salud a través del constante acceso a la información y orientación sanitaria.
4. Desarrollo de aptitudes personales a través de la divulgación de información, educación sanitaria y la mejora constante en las aptitudes por medio de las escuelas, hogares, lugares de trabajo y la comunidad.
5. Reorientación de los servicios sanitarios, todo aquel personal sanitario debe trabajar en conjunto para la protección de la salud, se debe poner mayor interés en la investigación sanitaria, en los cambios de educación y formación profesional. ⁽⁶⁾

La Norma Oficial Mexicana NOM-13-SSA-2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales, señala que los estudiantes en formación, así como pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativos-preventivos, también señala que los profesionales en estomatología deben estar capacitados para intervenir activamente en la promoción a la salud, prevención y detección temprana de enfermedades bucales. Nos señala las acciones educativo-preventivos que debe tener el estomatólogo profesional que van dirigidos a la comunidad, estos son:

1. Protección a la salud bucal a través de la información de los factores de riesgo en la prevención de enfermedades bucodentales.
2. El estomatólogo debe realizar promoción a la salud individual, grupal y colectiva.
3. El estomatólogo debe informar, orientar y capacitar a la población para el desarrollo de hábitos, conductas y practicas para favorecer la salud bucal de las personas.

4. El estomatólogo deberá enseñar la importancia que tiene la salud bucal.
5. Promover el autocuidado en las personas.
6. El estomatólogo deberá orientar a las personas a través de diferentes medios, tales como consultorios, salas de espera, radio, prensa, televisión, internet o algún otro medio respecto al autocuidado de la salud bucal.
7. Promover la prevención en escuelas, capacitar a los maestros, madres, padres de familia para mejorar la salud bucal del escolar.
8. El estomatólogo deberá realizar protección específica mediante colutorios quincenales o semanales con fluoruro de sodio al 0.2% a la población escolar.
9. El estomatólogo debe promover la aplicación de agentes fluorados en todos los grupos de edad.
10. El estomatólogo debe brindar información para mejorar hábitos higiénicos y alimenticios.
11. El estomatólogo debe informar sobre la importancia del cuidado y conservación de la dentición temporal y permanente.
12. El estomatólogo debe aplicar protección específica contra caries dental a través del control de placa dentobacteriana mediante el cepillado dental y auxiliares de higiene dental.
13. El estomatólogo debe aplicar selladores de fosetas, fisuras y cíngulos profundos. ⁽⁷⁾

En la actualidad se recomienda integrar la salud general con la salud oral, ya que los odontólogos podemos proporcionar la salud oral y general al mismo tiempo, debido a que vemos a los pacientes con mayor frecuencia. Los gobiernos, asociaciones de odontólogos y ministerios de salud deben trabar en conjunto para diseñar, implementar y evaluar programas de prevención, educación y promoción de salud oral para la población, iniciando así 3 nuevos paradigmas:

1. Trabajo interdisciplinario para compartir esfuerzos, promover estrategias para el cuidado, promoción, educación y atención en la salud.
2. Integrar a los odontólogos en los equipos básicos de salud para promover la salud oral y general en la población.
3. Modificar el modelo curativo-individual por un modelo integrador en la promoción de la salud, aplicando intervenciones comunitarias, atención primaria y adopción de hábitos que favorezcan la salud general y oral. ⁽⁸⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de artículos con vigencia de 10 años, en los cuales se busca encontrar información sobre la promoción a la salud, se consultó la carta de Ottawa y documentos de la OMS para poder definir la salud y promoción de la misma, así como la Norma Oficial Mexicana Para la prevención de enfermedades bucodentales, con la finalidad de obtener información sobre las estrategias existentes en México para hacer promoción a la salud.

Se realizó la búsqueda de artículos en la plataforma de Biblioteca Digital de la Universidad Autónoma Metropolitana (BIDIUAM), Scielo, Redalyc, página oficial de la OMS, Elsevier, y páginas correspondientes al gobierno de México.

En cuanto a la práctica clínica, se realiza en la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa que forma parte de la COSIB, la promoción a la salud se realizó mediante pláticas a la comunidad universitaria, se brindó información de los servicios que proporciona la clínica estomatológica a los estudiantes de nuevo ingreso, y mediante un juego de serpientes y escaleras se brindó información sobre los riesgos y beneficios del cuidado oral y la ausencia de cuidados e higiene. Para brindar atención dental, se contó con equipo de bioseguridad tal como bata desechable, guantes de látex, cubrebocas KN95, gorro desechable y careta de acrílico, en cuanto al equipo de la clínica; cuenta con 4 unidades dentales, aparato de rayos x, cuarto oscuro de revelado, 2 lámparas de fotocurado, esterilizador y sistema de succión. Se cuenta con todos los materiales necesarios para realizar revisiones, y los diversos procedimientos que la clínica brinda, tales como profilaxis, odontoxesis, resinas, amalgamas, extracciones, tratamiento de conductos y rehabilitación protésica fija o removible.

RESULTADOS

En su publicación “Promoción de la salud en México” de Pedro Cantú, habla sobre la deficiencia en el sistema de promoción a la salud individual, y, por ende, se debe pensar en una promoción a la salud colectiva, y así resolver los problemas de salud en la población.

Sin embargo, la promoción a la salud implica también el aspecto histórico cultural de nuestra población, esto quiere decir que no basta con enseñar las habilidades o dar la información a la población, sino que debemos trabajar también en cambiar la forma de pensar o las creencias que se tiene sobre la salud, un ejemplo es sobre los dientes temporales, a los cuales la gente dice no ser importantes ya que después le saldrán los dientes “buenos” refiriéndose a los permanentes.

También la publicación señala que desde el año de 1917 se ha establecido que es responsabilidad del Estado el brindar salud a toda la población, y para esto ha implementado los siguientes programas de salud:

- 1.- Promoción a la salud: una nueva cultura, el cual va dirigido para adoptar hábitos saludables en la población, así como el entorno cultural y socioeconómico.
- 2.- Escuela y salud: el cual busca educar a los escolares respecto a la adopción de conductas más saludables, tanto en alimentación, actividad física, en materia de salud reproductiva, adicciones e higiene personal.
- 3.- Vete sano, regresa sano: dicho programa va dirigido a la prevención y promoción de la salud en migrantes y sus familias.

4.- Entorno y comunidades saludables: busca incrementar los ambientes propicios a la salud. ⁽⁹⁾

En el “Programa de Acción Especifico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2022-2024” del Dr. Jorge Muñuzuri et al. de la Secretaría de Salud, menciona que en México existe un retraso de tratamientos odontológicos que no se cubren, y un primer paso es mejorar el acceso de servicios de salud odontológicos a los grupos más desfavorecidos, sin embargo, se reconoce que no basta con acercar los servicios de salud, sino que, es necesario ampliar el enfoque integral, y no solo pensar en el consumo de azúcar como factor de riesgo para lesiones cariosas, sino también como factor de riesgo para incrementar casos de diabetes y obesidad.

Menciona que en México las 3 principales enfermedades bucales son las lesiones cariosas, enfermedad periodontal y el edentulismo. Respecto a las lesiones cariosas nos dan como dato que 6 de cada 10 niños tienen lesiones de caries cuando estos ingresan al nivel primario de educación, y dicha cifra se repite para los adolescentes al salir de la escolaridad secundaria, esto quiere decir que hay un estimado de 68 millones de obturaciones por realizar, y que el Estado solo ofrece 6.5 millones de material obturador al año para toda la población, provocando así un déficit de tratamientos en México. La Encuesta Nacional de Salud en escolares del 2018 muestra que 4 de cada 10 niños han visitado al odontólogo en el último año, y que las principales razones por las cuales no acuden al dentista son por no creerlo necesario con un 61.8%, por ser caro con 12.2% y por no haber un dentista cerca con un 6.7%. En cuanto a la enfermedad periodontal se muestra que los mayores de 19 años de edad, el 46.2% tenían un periodonto sano, mientras que el 53.1% presentaban enfermedad periodontal, y los mayores de 80 años solo el 39.7% tenían periodonto sano. El tema del edentulismo, se pretende que los adultos mayores mantengan por lo menos 20 órganos dentales en estado de oclusión.

Por último, la OMS indica que una proporción adecuada es de 1 odontólogo por cada 5000 habitantes y así poder cubrir todas las necesidades odontológicas de dicha población, sin embargo, los profesionales de la salud bucal de cada institución pública son insuficientes. Los indicadores muestran que por cada odontólogo hay 9000 habitantes con un promedio de atención de 45 minutos en cada consulta, atendiendo así a 8 pacientes en una jornada laboral de 8 horas y esto equivale a 1,520 pacientes al año. El indicador en el IMSS es de 1 odontólogo por cada 3,600 derechohabientes con un tiempo promedio de atención en consulta de 20 minutos. El indicador del ISSSTE en su jornada de 6 horas cuenta con un promedio de consulta de 25 minutos, atendiendo así 3 a 4 pacientes por jornada laboral.

En México hay 120 millones de habitantes y alrededor de 5 mil servicios odontológicos y 11 mil odontólogos de los cuales alrededor de 1,980 de ellos son pasantes, esto quiere decir que por cada odontólogo hay 151 mil habitantes que atender. ⁽¹⁰⁾

DISCUSIÓN

La salud general y bucal es responsabilidad de todos, por una parte, el gobierno mexicano cumple con la parte de promover la salud y atención a través de los diversos programas implementados en el sector público, sin embargo, como se menciona antes, aún hay deficiencias en los materiales que proporciona para atender aquellos casos de lesiones cariosas.

Por otra parte, los habitantes también deben de mostrar más interés por los programas que brinda el gobierno mexicano, también en adoptar nuevas conductas de higiene y cuidados personales, y dichas conductas transmitirlas a sus hijos, por ejemplo, el acudir a visitas con el odontólogo cada 6 meses.

Los odontólogos de atención privada deben considerar en ampliar la divulgación de información en materia de promoción a la salud y no solo trabajar con la enfermedad.

Un estudio realizado por la INEGI menciona que los mexicanos utilizan aproximadamente 3 horas y 20 minutos las redes sociales, siendo Facebook el más utilizado, seguido de Instagram y por último TikTok, es decir, tanto la Secretaría de Salud como los odontólogos de práctica privada pueden dirigir la información de promoción a la salud hacia las redes sociales, con contenido útil para la población y poder llegar así a la mayor cantidad de población, y también, de esta forma poder llegar a las zonas rurales donde en ocasiones es imposible poder acceder, ya que muchas de estas zonas rurales también ya cuentan con su página o grupo de Facebook, de esta manera podemos incrementar el conocimiento y proporcionar la información de promoción a la salud a toda la población mexicana.

CONCLUSIONES

Durante la licenciatura se nos enseña que es la promoción a la salud, y en los espacios de enseñanza lo ponemos en práctica, sin embargo, una vez que hemos concluido la licenciatura, al parecer, a la mayoría se nos olvida la importancia sobre promoción a la salud y prevención, como lo indica la literatura, actualmente se sigue trabajando bajo un modelo curativo y nos olvidamos del modelo preventivo.

Los lugares de salud pública no cuentan con los suficientes recursos para poder promover la salud a toda la población mexicana, además de aquellos lugares en donde no es tan fácil que pueda llegar la información o estos recursos, pero ¿El problema de salud es total responsabilidad de gobierno? Claro que no, en alguna etapa de nuestra vida, principalmente en nivel primario de educación, nos enseñaron a cepillar los dientes, lo cual no es suficiente sin embargo recordemos que el cepillado dental es la primera alternativa para eliminar placa dentobacteriana la cual es un factor para desarrollo de lesiones cariosas y enfermedad periodontal.

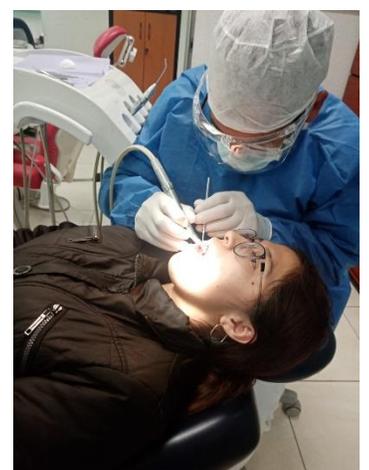
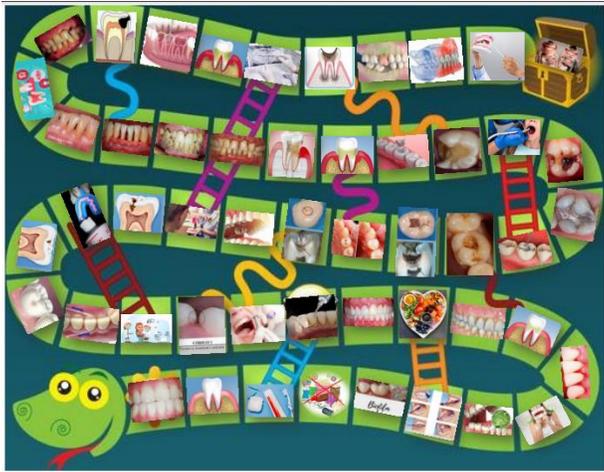
¿Entonces, que nos está faltando? Pues bien, retomando un poco la literatura, lo que hace falta es cambiar la estrategia para promover la salud y dar una correcta motivación a la población para que despierte en ellos el interés por el cuidado

personal, por ejemplo, tomando en cuenta el problema de las zonas donde no hay acceso a los servicios primarios de atención o acceso a la información, sin embargo, algunas zonas rurales cuentan con página oficial en redes sociales, por ejemplo en Facebook, por lo tanto, podemos hacer promoción a la salud mediante infografías y publicarlas en estas páginas para poder esparcir la información en estas zonas.

También he notado que muchos odontólogos cuentan con perfil en Facebook sobre su consultorio dental, en el cual solo ofrecen horarios de servicio, costos de tratamientos o alguna información adicional para obtener sus servicios, pero lo que no he visto es que pongan información sobre acciones preventivas para caries dental, o los factores que pueden contribuir a desarrollar caries dental, o la importancia de la dentición primaria, la importancia de mantener en óptimas condiciones la dentición permanente.

No solo se requiere que gobierno brinde más recursos, o que la gente esté más interesada en mantener una buena salud oral, o que los odontólogos hagan más promoción a la salud, se requiere de mayor compromiso de todos, hacerle entender a la población desde temprana edad que la salud bucodental es importante en cada una de las etapas de desarrollo de la vida y cuales son las acciones que le ayudará a mantener una óptima salud.

ANEXOS



BIBLIOGRAFIA

1 <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

2 Harris O. et al. Odontología preventiva primaria. México: Ed Manual Moderno. 2005.

3 Moctezuma J. 03-13-95 NORMA Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.

4 <https://www.inr.gob.mx/e75.html>

5 De la Guardia M. et al. La salud y sus determinantes, promoción a la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020. Vol. 5 Num. 1 pp 81-90.

6 Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre el Fomento de la Salud. Ottawa, Canadá, 21 de noviembre 1986. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

7 Norma Oficial Mexicana NOM-13-SSA-2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales

8 Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, Vol. 9, núm 2, 2016.

9 Cantú P. et al. Promoción de la salud una tarea y desafíos vigentes. Cap 8 promoción de la salud en México. Pag 161. 2012. Ed Casa Universitaria del Libro.

10 Muñuzuri J. et al. Programa de Acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024.

CAPITULO III. PLAZA DE SERVICIO SOCIAL

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) nace a finales de los años 70's, debido al movimiento estudiantil del año 1968 el cual fue en favor a la educación, en el sexenio de Luis Echevarría Álvarez, las características de la universidad eran que fuera metropolitana, autónoma, pública, que tuviera innovación en lo educativo y organizacional, con esto se consigue cubrir la demanda por escuelas de nivel superior.

En enero de 1974, se nombra al primer rector de la UAM, al Arquitecto Pedro Ramírez Vázquez, quien concibe a la UAM distribuida en 3 unidades de la siguiente manera, la investigación científica en la unidad Iztapalapa, carreras como ingeniería civil y arquitectura en la unidad de Azcapotzalco y, por último, el área de la salud en la unidad de Xochimilco.

La unidad Iztapalapa es la primera en iniciar trabajos de construcción, en un predio de 177,955 metros cuadrados al oriente del Distrito Federal, actualmente nombrada Ciudad de México (CDMX) en la alcaldía Iztapalapa.

CONSTRUCCIÓN DE LA UAM IZTAPALAPA

Se realiza en 6 etapas, de las cuales, las primeras 4 se realizan entre el año de 1973 y 1976.

- ✓ De 1973 a 1974 se construyen la primera y segunda etapa, conformada por los edificios de las aulas 1 (edificio D) y las aulas 2 (edificio C), el edificio de oficinas administrativas (actualmente edificio A), laboratorios ligeros 1 (edificio R) y edificios de baños, vestidores, squash y la cafetería.
- ✓ La tercera etapa se lleva a cabo en el año de 1975, donde solo se realiza el edificio de cubículos para profesores (edificio H).
- ✓ En la cuarta etapa, la cual se realiza en el año de 1976, se construyen los edificios de laboratorio ligero 2 (edificio S), el edificio de Servicios, Operación y Mantenimiento (edificio Q).

En 1982 se consolida la unidad Iztapalapa al construirse las plantas piloto 1, 2 y 4 y el edificio de laboratorios y el edificio B ubicando ahí las oficinas de Sistemas Escolares en la planta baja y el teatro del Fuego Nuevo; la biblioteca, los edificios O y U, también la sala Cuicacalli, llegando a un 72% de construcción respecto al área original. ⁽¹⁾

Se inició oficialmente las actividades el 30 de septiembre de 1974, contando con 3 divisiones académicas, Ciencias Básicas e ingeniería, Ciencias Biológicas y de la Salud, y Ciencias Sociales y Humanidades, actualmente cuenta con 27 licenciaturas, 17 doctorados y 1 posgrado. ⁽²⁾

Cuenta con servicios de becas, servicios escolares, biblioteca, CODAI y COSIB, este último con el objetivo de promover la salud y bienestar de la comunidad UAM mediante diferentes proyectos y servicios de salud, la COSIB nace el 25 de agosto del 2006. La COSIB cuenta con los siguientes servicios:

- ✓ Clínica estomatológica.
- ✓ Clínica de acupuntura y fisioterapia.
- ✓ Clínica de trastornos de sueño.
- ✓ Programa de apoyo y orientación psicológica.
- ✓ Programa de nutrición.
- ✓ Jóvenes, sexualidad y salud reproductiva.
- ✓ Laboratorio clínico.
- ✓ Actividades deportivas y recreativas.
- ✓ Servicio médico. ⁽³⁾

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Ubicada en la planta baja del edificio M, cuenta con el siguiente equipamiento:

- ✓ 4 unidades dentales para mayor flujo de pacientes.
- ✓ 4 lámparas de fotocurado para las restauraciones con resina.
- ✓ 1 amalgamador para restauraciones con amalgama.
- ✓ Un termo conformador para realizar guardas oclusales.
- ✓ 2 esterilizadores para instrumental.
- ✓ Aparato de rayos x para radiografías periapicales como apoyo para el diagnóstico.
- ✓ 1 negatoscopio para interpretación radiográfica.

Gracias a los equipamientos, podemos desarrollar con mejor calidad las actividades profesionales y resolver las problemáticas de la comunidad universitaria.

La estomatología es una especialidad centrada en la boca y las estructuras adyacentes, ocupada de la fisiología, anatomía y las enfermedades de la boca. El estomatólogo debe prevenir, curar y rehabilitar la salud bucal.

El objetivo de la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa es brindar atención bucodental de calidad a toda la comunidad UAM, así como desarrollar habilidades para el campo laboral de los alumnos de servicio social para formar profesionales con un fuerte compromiso social.

Los tipos de servicios que se brindan son preventivos, restaurativos, protésicos, tratamientos de conductos o endodoncia, exodoncias o extracciones y urgencias.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS

1. **Control de placa.** El diagnóstico de la cantidad de placa dentobacteriana se realiza mediante el uso de pastilla reveladora donde muestra la cantidad de residuos alimenticios acumulados en las caras de los órganos dentales.
2. **Odontoxesis.** Realizada de manera manual o mecánica, es la eliminación de los restos alimenticios que se han calcificado en las caras de los órganos dentales.
3. **Profilaxis.** Se refiere a la eliminación tanto de placa bacteriana o sarro dental, la línea de la encía y los espacios interdentes de manera mecánica.

TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS

El objetivo es devolver la función masticatoria y estética de los dientes dañados por caries dental o por fracturas mediante el uso de materiales como amalgamas o resinas.

TRATAMIENTOS PROTÉSICOS

Es el procedimiento que va dirigido a la reconstrucción o sustitución de la estructura dental dañado en su 80% o 100% debido a caries o fracturas mediante prótesis fija y removible.

TRATAMIENTO DE CONDUCTOS O ENDODONCIA

Este procedimiento se realiza para conservar las piezas dentarias sin llegar a la extracción, es el último recurso para conservar el diente que tiene alguna complicación en el nervio dental y su periferia.

EXODONCIA O EXTRACCIÓN DENTAL

Se indica solo en los casos de aquellos pacientes que presentan caries dental avanzada en donde no se permite mantener el diente en la boca, sea por fracturas profundas o enfermedad periodontal grave que provoca gran movilidad.

URGENCIAS DENTALES

Es la atención brindada para resolver síntomas de dolor agudo asociado a piezas dentales o mucosa que lo rodean. ⁽⁴⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.izt.uam.mx/index.php/historial/>
2. <http://www.izt.uam.mx/index.php/posgrados/doctorados/>
3. <http://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/coordinacion/>
4. <http://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/odonto/>

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

TIPO DE TRATAMIENTO	CANTIDAD REALIZADA
TRATAMIENTO PREVENTIVO	
ODONTOXESIS	20
CONTROL DE PLACA	4
PROFILAXIS	0
TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS	
AMALGAMA	9
RESINA	12
TRATAMIENTOS PRÓTESICOS	
Prótesis provisional fija	2
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	0
EXODONCIAS	3
REVISIONES	17
FICHA DE URGENCIAS	38
HISTORIA CLÍNICA	2
OBTURACIONES TEMPORALES	8
INFILTRACIÓN ANESTESICA	9
RECONSTRUCCIÓN CON IONOMERO DE VIDRIO	2
RADIOGRÁFIAS PERIAPICALES	12
SUTURA	2
FARMACOTERAPIA	2
CURETAJE	3
CANALIZACIÓN	2
ASISTENCIAS	45

CAPITULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El servicio social se llevó en modalidad no presencial, por lo que se nos pedía enviar 2 infografías y 1 vídeo semanal sobre temas de interés para la población en general, para posteriormente hacer su difusión en la página de Facebook de la COSIB, esta dinámica se llevó a cabo también en modalidad presencial, una vez que las autoridades permitieron el ingreso del alumnado a las instalaciones de la UAM Iztapalapa.

Al llegar un paciente a la clínica estomatológica, se le brindaba información para poder agendar una cita, donde se le explicaba los costos de consulta y revisión, también algunos costos de procedimientos que ellos preguntaban, una vez que acudía a su cita previamente agendada, se le brinda una bitácora en donde tenía que hacer el registro con su nombre, carrera, división, matrícula o número de empleado y el procedimiento a realizar, cabe recordar que solo se brinda atención a la comunidad UAM, formada por estudiantes y personal académico.

Posteriormente, se le explica sobre los costos de revisión, costo de apertura de expediente (historia clínica) y ficha de urgencia, una vez que aceptaba los costos, se llenaba su historia clínica o su ficha de urgencia, y hacer de su conocimiento sobre el consentimiento informado, el cual tenía que leer, poner nombre, firma y fecha.

Una vez realizado lo previamente mencionado, se le pedía tomar asiento en el sillón dental para hacer una revisión previa, diagnóstico clínico, en casos de diagnóstico radiográfico, pruebas de vitalidad en casos requeridos, cuestionamiento sobre signos y síntomas, una vez recabada la información se acudía con la doctora Araceli o Beatriz para brindarle el diagnóstico y plan de tratamiento, así como el protocolo a seguir en cada procedimiento a realizar, una vez obtenida la autorización por parte de las doctoras, se inicia el tratamiento, se nos brindaba la indumentaria necesaria para realizar las actividades (bata desechable, gorro desechable, cubrebocas kn 95, guantes y careta) así como el instrumental necesario para poder ejecutar el tratamiento, una vez finalizado, se solicitaba la revisión a las doctoras sobre el procedimiento para dar por finalizada la actividad.

Posterior a la atención, se le brindaba al paciente un talón de pago y se le pedía la credencial vigente o tira de materias, puede realizar el pago en efectivo en las cajas del edificio A, o si lo preferían pueden realizar el pago por transferencia (los datos venían en el talón de pago) o por último, podía hacer pago con tarjeta de crédito o débito en la oficina de COSIB, posteriormente al pago realizado, se le pedía al paciente entregar el comprobante de pago o mandarlo por correo electrónico (en los casos de transferencia electrónica) para poder darle su siguiente cita y entregar su credencial.

La mayor cantidad de pacientes son estudiantes, presentando caries como la principal causa de consulta, derivado de ello podemos diagnosticar gingivitis y abordarlo en una etapa temprana, en pocos casos se presentaron pacientes jóvenes con periodontitis, en su mayoría de los pacientes se les tuvo que realizar odontoxesis previo al inicio de su plan de tratamiento, las extracciones tuvo relación con pacientes jóvenes solamente en aquellos casos de tercer molar en proceso eruptivo; en adultos jóvenes y adultos, la extracción estuvo indicada en situaciones donde el órgano dental ya no tenía alternativa de tratamiento.

también se realizó promoción a la salud mediante una dinámica, se presentó un juego de serpientes y escaleras, la dinámica era la siguiente. El jugador tenía que tirar de los dados y avanzar la cantidad de casillas que marcaban los dados, cada casilla estaba marcada con una acción que pudiera beneficiar o perjudicar la salud bucodental, por ejemplo, no cepillas los dientes, usar palillos, tener hábitos parafuncionales, visitar periódicamente al odontólogo, tener buena higiene bucal, uso de pasta y cepillo dental, entre otros. Las casillas con actividades benéficas, algunas tenían una escalera, que les ayudaba a subir a otra casilla y estar más cerca de la meta, se les indicaba que estas acciones eran parte de la promoción a la salud, las casillas con acciones perjudiciales tenían serpientes, las cuales provocaba retroceder en la cantidad de casillas avanzadas.

La intención de la dinámica es informar de manera sencilla y divertida sobre la importancia que se le debe de dar a la higiene bucodental, para obtener óptimos resultados funcionales y estéticos, explicando que la promoción a la salud serán aquellas acciones que tomen para cambiar sus hábitos y mejorar su calidad de vida general y bucodental.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

Realizar el servicio social en la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa fue una gran experiencia porque permite seguir realizando prácticas y poder implementar los conocimientos adquiridos durante la licenciatura, además de la gran variedad de casos clínicos en donde se debe despertar el ojo clínico para un acertado diagnóstico y plan de tratamiento que sea adecuado para los pacientes, al ser un lugar donde hay población joven, adulta y adulta mayor, permite abordar variedad de casos clínicos.

En mi caso, me permitió abordar de mejor manera los casos de exodoncias, y mejorar mis habilidades en las restauraciones de resina y amalgama, la clínica estomatológica nos permite usar nuevas técnicas siempre y cuando se cuente con el conocimiento y un protocolo adecuado para abordar al paciente, las doctoras Araceli y Beatriz permiten realizar alguna variable dentro de algún tratamiento siempre y cuando sea para beneficio del paciente, cumpliendo con una previa justificación del porque realizar dicha variable, lo cual hace más placentera la experiencia dentro de la clínica.

Aun estando en servicio, seguí aprendiendo, y con la guía de las doctoras además de su accesibilidad, siempre recibí orientación al realizar algún diagnóstico o plan de tratamiento, mostrando la virtud de orientar y apoyar a los pasantes.

En cuanto a los pacientes, es agradable aclarar sus dudas, explicarles la razón por la cual tienen algún padecimiento bucal, como pueden mejorar y las alternativas con las que cuentan, son accesibles y siempre escuchan las indicaciones que se les ha brindado, el explicar a los estudiantes de nuevo ingreso sobre los tratamientos que se realizan dentro de la clínica fue una gran experiencia porque hubo buena respuesta en la primera semana de inicio de trimestre, varios alumnos agendaron cita y cumplieron con ellas lo cual permitió practicar aun mas en las ultimas semanas de servicio social.

El contar con una clínica dentro de la universidad es una gran estrategia para mantener en las mejores condiciones la salud bucodental de la población, hacer una gran promoción de la salud y educación para la salud, sin embargo, aún no se ha conseguido un gran impacto, en parte porque es demasiada alta la demanda lo cual no permite atender todos los casos, y la otra que la mayoría no consideran importante acudir al odontólogo sino hasta el momento de algún padecimiento, sin duda es un gran lugar para implementar un programa de promoción a la salud y prevención, sin embargo, en mi caso, debido a las cuestiones sanitarias por COVID 19, no hubo demasiado contacto con los pacientes para poder realizar una investigación más a fondo, es decir con datos estadísticos.