

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

NIVELES DE ATENCIÓN EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

ISSSTE CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DR. IGNACIO CHÁVEZ

JESÚS ALBERTO ZAVALA GARCÍA

MATRÍCULA: 2183025981

1 DE FEBRERO DEL 2023 AL 31 DE ENERO DEL 2024

Julio, 2024

ASESORAS

M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ MTRA.

TERESA VILLANUEVA GUTIÉRREZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM—XOCHIMILCO



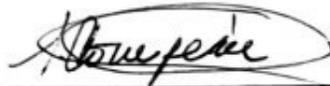
M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ

ASESORA INTERNA



MTRA. TERESA VILLANUEVA GUTIÉRREZ

ASESORA INTERNA



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Dra. Maria Sandra Compea Dardon

Resumen

El presente cumplimiento del Servicio Social se realizó en la Clínica Familiar “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTE de febrero de 2023 a enero de 2024, en donde se cubrieron actividades odontológicas en los tres niveles de atención.

La importancia de cubrir estas necesidades fue señalada por la Organización Mundial de la Salud en el 2022, quien enfatizó que casi la mitad de la población mundial padecía enfermedades bucodentales, por esta razón es importante prevenir estas patologías, así como su atención por profesionales de la salud bucal.

El Sector Salud tiene dos vertientes de atención, una de ellas es a los derechohabientes, siendo un ejemplo el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que realiza acciones estomatológicas en tres niveles de atención, para resolver necesidades de salud centradas en la prevención y en privilegiar la conservación de la salud bucal.

Objetivo: Identificar actividades estomatológicas por nivel de atención.

Metodología: Se realizó una investigación transversal y prospectiva en la Clínica Familiar “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTE de febrero de 2023 a enero de 2024 a derechohabientes de 6 ó más años de edad de ambos sexos, sobre acciones estomatológicas por niveles de atención.

Las actividades de primer nivel de atención fueron: higiene y profilaxis, para el secundario: diagnóstico precoz, obturaciones temporales, detartraje, obturaciones permanentes con resina, curetaje y extracciones y el nivel terciario correspondió a referencias a especialidades. El análisis de la información se obtuvo con medidas de tendencia central y tablas cruzadas. (Excell y SPSS)

Resultados: Más del 50% de los pacientes mayores de 45 años recibieron primer nivel de atención, para el segundo nivel la misma proporción para adultos mayores y entre el 10% y 22% para el tercer nivel.

Al analizar las actividades que corresponden a dos de las patologías de mayor prevalencia según la OMS (periodontopatías y edentulismo), la realización de curetaje ocupó el 82% afectando igual en ambos sexos y las extracciones el 18% con mayor frecuencia para los hombres. Sobre este último punto, al comparar con actividades realizadas en la Alcaldía Coyoacán en 2021, la realización de extracciones fue del 28%, superior al presente trabajo.

Conclusiones: Es importante incrementar el primer nivel de atención desde los primeros años de vida, así como reforzar la importancia del cuidado de los tejidos de soporte dentario para evitar el desarrollo de periodontopatías, así como evitar la pérdida dental.

Palabras clave: nivel de atención estomatológico, grupos de edad.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción general.....	Pág. 5
Capítulo II. Investigación.....	Pág. 6
Introducción.....	Pág 6
Marco teórico.....	Pág.6
Justificación.....	Pág.11
Objetivo General.....	Pág.11
Objetivo Específicos.....	Pág.11
Material y método.....	Pág.12
Resultados.....	Pág.13
Discusión.....	Pág. 33
Conclusión.....	Pág. 34
Bibliografía.....	Pág.35
Capítulo III: Descripción de la plaza.....	Pág.34
Capítulo IV: Informe numérico narrativo.....	Pág. 44
Capítulo V: Análisis de la información.....	Pág. 56
Capítulo VI: Conclusión.....	Pág. 57

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN GENERAL

La duración del servicio social fue del 1 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024, en la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez (ISSSTE) en el turno matutino ubicada en la delegación Coyoacán en la Ciudad de México.

Se realizó una investigación transversal sobre la atención estomatológica dirigida a la población en general en la clínica antes mencionada, privilegiando las acciones de prevención bucal principalmente en el primer nivel de atención.

El inicio de las actividades se centró de acuerdo con las necesidades bucales de cada paciente, identificando la atención según la medida preventiva, ya fuera primaria, secundaria y/ terciaria.

Durante cada mes se registró: edad, sexo y actividad bucal realizada de cada paciente, comenzando con información dentro del consultorio dental sobre promoción de la salud, beneficios del flúor, así como prevención de enfermedades sistémicas y bucales. Respecto a las actividades realizadas, éstas fueron: plática de higiene, profilaxis, diagnóstico precoz, obturaciones temporales con ZOE temporal, detartraje, obturaciones permanentes con resina, curetaje, exodoncia y referencia a especialidades dentales en caso de necesitarlo.

De acuerdo con los resultados más sobresalientes se encontró:

- Sexo predominante durante el año fue el género femenino.
- En el primer semestre se identificó el promedio de edad de 50.89 años y del segundo semestre de 57.29 años.
- El nivel de prevención más realizado fue el secundario.

Con la información obtenida, se confirma la importancia de enfatizar en las acciones de autocuidado, así como llevar a cabo medidas preventivas oportunas profesionales en la búsqueda de la conservación de la salud bucal.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN Introducción.

Las actividades para un adecuado crecimiento y desarrollo vital de la salud bucal se deben planificar, de acuerdo con la etapa que los pacientes presentan: infancia, adolescencia, del adulto o adulto mayor; ya que se asocia el bienestar odontológico a la nutrición, fonación, estética y autoestima. La Estomatología al igual que otras ramas de las ciencias médicas presenta problemáticas en las medidas preventivas y curativas, para la contribución consciente del individuo evitando la aparición o control de la enfermedad. Según estudios dentales, los resultados de la prevención y promoción bucal aún no son suficientes para revertir la situación actual. ¹⁻³

Marco teórico

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la situación mundial de la salud bucodental en el 2022, casi la mitad de la población mundial (45% ó 3.5 mil millones de personas) padecen enfermedades bucodentales, y que tres de cada cuatro personas afectadas viven en países de ingreso bajo y mediano, lo que puede ser un reflejo de que muchas personas no disponen de acceso a la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales. Al respecto en México de acuerdo con el Sistemas de Información en Salud, en la alcaldía Coyoacán se realizaron en el año 2014 un estimado de 159,651 actividades preventivas y 62,091 actividades curativas. ⁴⁻⁶

Recientemente en México el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) de 2021, concluyó que el 25% a los 6 años estaban libres de caries dental y a los 9 años el 20% con un índice de caries dental de 4.22 y 2.8

respectivamente; mientras que en adultos se determinó el estado dentario con dientes cariados superior en la población entre 35 y 39 años de 7.1, en comparación con los mayores de 60 años fue de 5.9 en promedio (debido a una anodoncia parcial o total). ⁷

Es importante contar con la información respecto al nivel de atención odontológico con relación a las actividades clínicas preventivas y curativas, qué tipo de patologías se presentan con mayor prevalencia y si existe mayor demanda en los grupos de edades.

El propósito de los niveles de atención es presentar de forma ordenada y estratificada cómo organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto permitiendo resolver las necesidades básicas de la atención conforme a actividades de promoción, prevención, procedimientos de recuperación y rehabilitación. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia contemplando los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados comprendiendo los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución. ⁸⁻¹⁰

Respecto al nivel de atención de salud bucodental en la “Clínica Familiar Dr. Ignacio Chávez”, especifica en Catálogo único de Unidades Médicas del ISSSTE, está catalogado como primer nivel de atención, ofreciendo los servicios de consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples.¹⁰⁻¹¹

Atención preventiva

La importancia de la prevención odontológica se define como “un conjunto de estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad” de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Un primer paso para identificar los factores de riesgo es conocer el estado de salud bucal, que llevará a precisar el tipo de prevención necesaria según cada paciente. Esta información se encuentra en el SIVEPAB de 2021 que identifica el estado de higiene bucal, prevalencia de caries, salud periodontal, oclusión y estado dentario principalmente y que se complementa con acciones relacionadas con el estado de salud general de cada paciente para así efectuar alguno de los tres niveles de prevención, que a continuación se describen: ^{7,12-14}

1. Primaria: evitar que aparezca la enfermedad, colaborando a educar y promover en estilos de vida saludable. ¹²
2. Secundaria: hacerle frente a la enfermedad en fases iniciales y evitar que su progresión sea de mayor afectación. ¹³
3. Terciaria: centrado principalmente en la rehabilitación, previene la incapacidad, prolonga la supervivencia en aquellas enfermedades crónicas que son no curables, pero sí controlables y disminuyendo la mortalidad. ¹²

Es importante mencionar que debe coexistir la prevención con la promoción, debido a que éste último es descrito como el primer nivel de atención preventiva. Su definición de acuerdo con Ottawa en 1986 es una estrategia que proporciona a una población control sobre su salud, es decir, por naturaleza la promoción equivale a una estrategia en salud. En el esquema (Figura 1) de Leavell y Clark redacta los factores que inciden en la salud del individuo y las estrategias de promoción como prevenciones aplicadas para la conservación de la salud. ^{15,16}



Fuente: Artículo La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Hernández y cols. 2020

Figura 1. Esquema de Leavell y Clark modificado

En el sector salud (ISSSTE) las actividades manejadas en el primer nivel de salud bucodental son:

- Prevención Primaria: jornadas de salud, pláticas de higiene dental, colocación de flúor, profilaxis.
- Prevención secundaria: diagnóstico precoz, obturaciones temporales con ZOE temporal (óxido de zinc con eugenol), detartraje, obturaciones permanentes con resina, acciones de limitaciones de daño (exodoncia y farmacología) y curetajes cerrados.
- Prevención terciaria: se realiza seguimiento y control de la enfermedad causada dando alternativas dentales (referir a especialidades dentales).

Prevención Primaria Promoción

de la salud.

Jornadas de Salud. Es una modalidad de prestación de servicio definida como “Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso” con el propósito de acercar los servicios de salud a la población de todas las edades, mediante acciones integrales de promoción, prevención y educación para la salud general y bucal. ¹⁶⁻¹⁷

Flúor.

Es un mineral que está presente en diferentes cantidades en forma natural, juega un papel muy importante en cavidad bucal, formación de huesos en los primeros años de vida, es parte fundamental en el inicio de aparición de los cristales del

esmalte. Éstos se encuentran en diferentes tipos de alimentos, en general de consumo diario, siendo la principal fuente de consumo el agua potable, suplementos fluorados, leche en fórmula, pasta dental, dentífrico. En México existe Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-219-SSA1-2002 el cual su objetivo es establecer los tipos de fluoruros y sus límites máximos de concentración en productos higiénicoodontológicos e insumos de uso odontológico para disminuir/prevenir la fluorosis dental, así como los métodos de prueba para la verificación de los límites máximos de concentración. ¹⁸⁻²⁰

El fluoruro se obtiene en dos formas de presentación: tópico y sistémico. Los fluoruros tópicos fortalecen los dientes que ya están presentes en la boca haciéndolos más resistentes a la caries. Los fluoruros tópicos se incluyen en: las pastas dentales, los enjuagues bucales, y las terapias profesionales de aplicación de fluoruro. ¹⁸⁻²¹

Un ejemplo de este tipo de flúor es el Barniz de Flúor cuya concentración de fluoruro de sodio (NaF) es de 5% en una resina o base sintética, es un material que permanece adherido a los tejidos dentarios durante varias horas, produciendo una liberación lenta de flúor (0.5ml), sin que el contacto con la saliva altere su efectividad. Este tipo de flúor según la NOM013 se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de la saliva. Por otra parte, también existe el fluoruro sistémico que está ingresa al organismo por vía bucal, respiratoria o por contacto con la piel en forma natural o artificial. ²⁰⁻²¹ **Profilaxis.**

El término profilaxis dental abarca diferentes técnicas usadas para la remoción profesional de la biopelícula dental, pigmentaciones y cálculo dental. Este procedimiento facilita el examen clínico del paciente y en el caso de niños pequeños niños aprehensivos, permite introducirlos a los diferentes procedimientos dentales de una manera adecuada y no invasiva, si se realiza adecuadamente. La profilaxis dental además de ser usada como técnica introductoria a la consulta dental, es el método más eficaz para la remoción de la biopelícula dental del paciente pediátrico. ²²

Prevención secundaria

En este tipo de prevención la afectación del tejido dental involucra esmalte y dentina, siendo uno de los materiales más utilizados el ZOE temporal (óxido de zinc con eugenol), ya sea como material de obturación temporal y/o permanente debajo de restauración definitiva, y es un componente de las preparaciones higiénicas bucales, igualmente ha sido utilizado como sedante pulpar. Una de las propiedades atribuidas al eugenol es el alivio del dolor al aplicarlo en los órganos dentales. El eugenol es un bloqueador irreversible de la conducción nerviosa y en concentraciones bajas, es capaz de reducir la transmisión sináptica de la zona neuromuscular. ²³

Hidróxido de calcio.

El CaOH es un polvo blanco que se obtiene por calcinación del carbonato de calcio y su transformación en óxido de calcio ya que presenta un efecto de Acción antimicrobiana: un elevado pH influye notablemente en el crecimiento, metabolismo y división celular bacteriana. Sus aplicaciones son diversas, siendo la más utilizada en tratamiento endodónticos, recubrimiento pulpar indirecto y directo (dycal) para la conservación de vitalidad pulpar. ²⁴

Obturaciones permanentes con resina.

Las resinas compuestas o composites son materiales dentales sintéticos constituidas por varios elementos, los cuales se han ido modificando y han dado lugar a resinas más resistentes mejorando el color, translucidez y opacidad, asemejándose en lo posible a los dientes naturales. Están formadas por una matriz orgánica polimerizable y por partículas de rellenos inorgánicos químicamente distintos, que se unen al ser recubiertas por silano, que es una agente que permite la unión de las partículas, y proporciona características óptimas y mecánicas útiles para restaurar las piezas dentarias que han perdido parte de la estructura y a su vez existen otros aditivos para facilitar la polimerización y mejorar su viscosidad. ^{25,26}

Detartraje.

El desbridamiento dental es la acción terapéutica que tradicionalmente se ha conocido como detartraje supragingival, subgingival y alisado radicular, en el cual se incluye: la remoción de cálculos en la corona y la raíz. La instrumentación supragingival tiene además como objetivo pulir las superficies del diente y de los materiales dentales que se encuentren por fuera del margen gingival. Es importante anotar que este procedimiento debe hacer énfasis en aquellos sitios donde el acceso a la higiene, por parte del paciente, sea más difícil, o sea en el "área interproximal". ²⁷

Exodoncia.

La extracción dental es un acto quirúrgico por medio del cual se elimina a un órgano dentario de su alveolo; a pesar de los esfuerzos de las políticas y acciones preventivas que buscan preservar la salud bucal, sigue siendo un procedimiento odontológico frecuente. Son múltiples las causas que llevan a realizar alguna extracción dental en las diferentes etapas de la vida. En ocasiones se sacrifican órganos dentales sanos, buscando mejorar la masticación o para prevenir o corregir una maloclusión, pero en la mayoría de los casos se extraen por estar afectados por enfermedades que no solo impiden su función masticatoria, sino que ponen en riesgo la salud de la persona al ser focos infecciosos. De acuerdo con el autor Medina et al 2013 encontró similitudes en diferentes estudios realizados alrededor del mundo, en el cual han identificado varias causas por las que se extraen los dientes permanentes, pero en sí son dos las principales: la caries dental y la enfermedad periodontal. La mortalidad dental es principalmente un reflejo de las enfermedades mencionadas no tratadas. ^{28,29}

Existen otros factores que provocan la extracción de los dientes permanentes; por ejemplo, por motivos protésicos, ortodónticos, por traumatismos, por impactación

dental, por fallas en el tratamiento de conductos o por motivos médicos, e incluso por petición del paciente.^{28,29}

Curetaje cerrado.

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial iniciada por la biopelícula de microorganismos bacterianos, se caracteriza por una inmuneinflamación crónica severa que conduce a la destrucción progresiva del aparato de soporte dentario, la pérdida de órganos dentarios y, finalmente, la disfunción masticatoria; con consecuencias potencialmente negativas para la salud en general. La forma más frecuente es la periodontitis crónica, que se manifiesta con inflamación de los tejidos de soporte del diente y pérdida progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar.³⁰

Respecto a la relación de esta patología con enfermedades sistémicas se ha evidenciado en los últimos años que existe una influencia de la diabetes sobre las enfermedades periodontales, indicando que existe un incremento en la severidad y en la extensión de las enfermedades periodontales. Es importante recalcar que la diabetes tipo I y II es un factor de riesgo para padecer las enfermedades periodontales.^{31,32}

El tratamiento periodontal tiene por principal objetivo reducir la carga bacteriana a nivel subgingival (de la bolsa periodontal, que es la manifestación clínica de la enfermedad, junto con el sangrado) y posibilitar el mantenimiento de los niveles de inserción (asociados a la estabilización de los niveles óseos) a largo plazo. Para ello, el tratamiento principal es el desbridamiento mecánico por medio del raspado y el alisado radicular.^{31,32}

- **Justificación**

De acuerdo con la OMS, la población mundial que registró alguna de las enfermedades bucodentales en el 2022 correspondió a casi la mitad de los humanos.

Esta situación lleva a retomar la importancia de reforzar los primeros niveles de atención, centrados en la prevención odontológica, lo que beneficiará paralelamente a reducir factores de riesgo de algunas enfermedades sistémicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad. Es por ello, pertinente que, en el primer y segundo nivel de atención odontológica ejercida en las clínicas de primer nivel, se complementen con acciones relacionadas con el estado de salud bucodental de cada paciente para así efectuar los tres niveles de prevención para conservar la salud de la cavidad bucodental y el bienestar de los derechohabientes.

- **Objetivo General**

Identificar actividades estomatológicas por nivel de atención.

- **Objetivo Específicos.**

Determinar cantidad de actividades por nivel de atención (fase de prevención primaria, secundaria y terciaria).

Establecer por edad y sexo los niveles de atención.

Material y Métodos.

Universo:

Pacientes inscritos en la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez (ISSSTE) en el turno matutino del periodo febrero 2023 al enero 2024, ubicada en Oriental 10, Coapa, Alianza Popular Revolucionaria, Coyoacán, 04800 Ciudad de México.

La muestra correspondió a 566 pacientes atendidos de febrero de 2023 a enero de 2024, excepto julio y noviembre, con edades a partir de los 6 años.

Criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez (ISSSTE) en el turno matutino.
- Pacientes entre 6 años de edad.

Actividades clínicas:

- Tratamientos odontológicos por niveles de atención: primarios, secundarios y terciarios. A continuación, se desglosan:

Prevención primaria

- Higiene bucal (técnica de cepillado y profilaxis)

Prevención secundaria

- Diagnóstico precoz
- Obturación temporal
- Resina
- Detartraje
- Extracción • Curetaje cerrado.

Terciaria

- Referencia a especialidades odontológicas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentren registrados a la atención médica del ISSSTE.
- Tratamientos odontológicos que no se categoricen como actividades del nivel de atención primario ni secundario (tratamientos que se realizan en hospitales o clínicas de especialidades odontológicas).

Obtención de los datos demográficos y de salud general.

Con la autorización de la dirección de la clínica y del jefe inmediato (Dra. Alejandra Lara Malagón) odontóloga de la institución, se procedió a registrar las actividades realizadas en los pacientes durante el periodo 1 de febrero del 2023 al 31 de enero del 2024 en el turno matutino. Donde se incluía únicamente:

- Edad del paciente
- Sexo
- Actividades odontológicas realizadas

Después de recopilar la información antes mencionada, se determinó el nivel de atención necesario que se llevara a cabo según las necesidades de cada paciente.

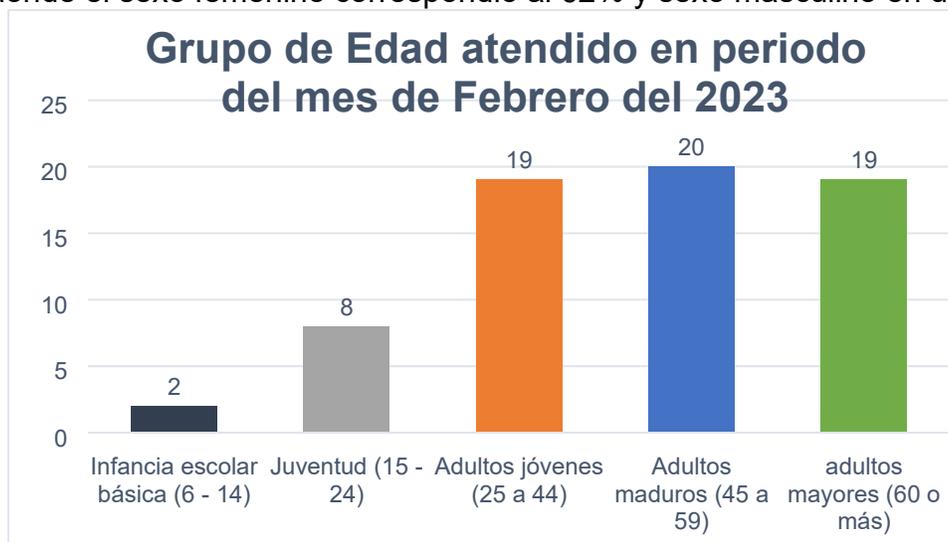
Análisis estadístico:

Con la información obtenida a partir del registro mensual de las actividades realizadas (incluyendo los datos mencionados anteriormente), se creó y registró en una base de datos con el programa Excel de Microsoft, en el cual se obtuvieron medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes, promedio, moda y mediana) de las variables estudiadas. También se obtuvo información de las variables dependientes con edad y sexo a través de tablas cruzadas con el programa estadístico SPSS (versión 25).

Resultados:

INFORME SEMESTRAL (1º PERIODO)

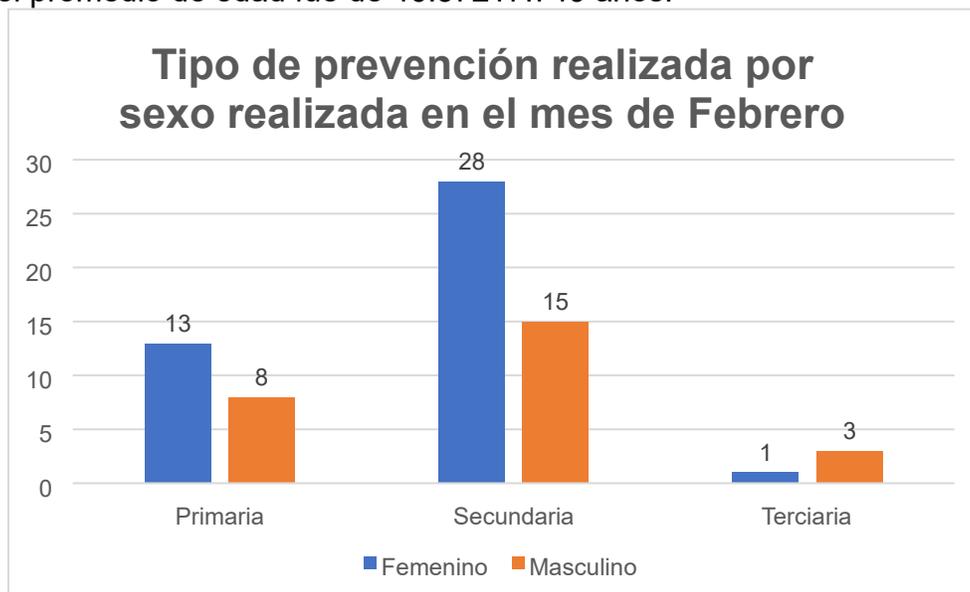
Se estudió en el mes de febrero del 2023 a 68 personas a partir de 6 a años de edad, donde el sexo femenino correspondió al 62% y sexo masculino en un 38%.



Fuente. Directa.

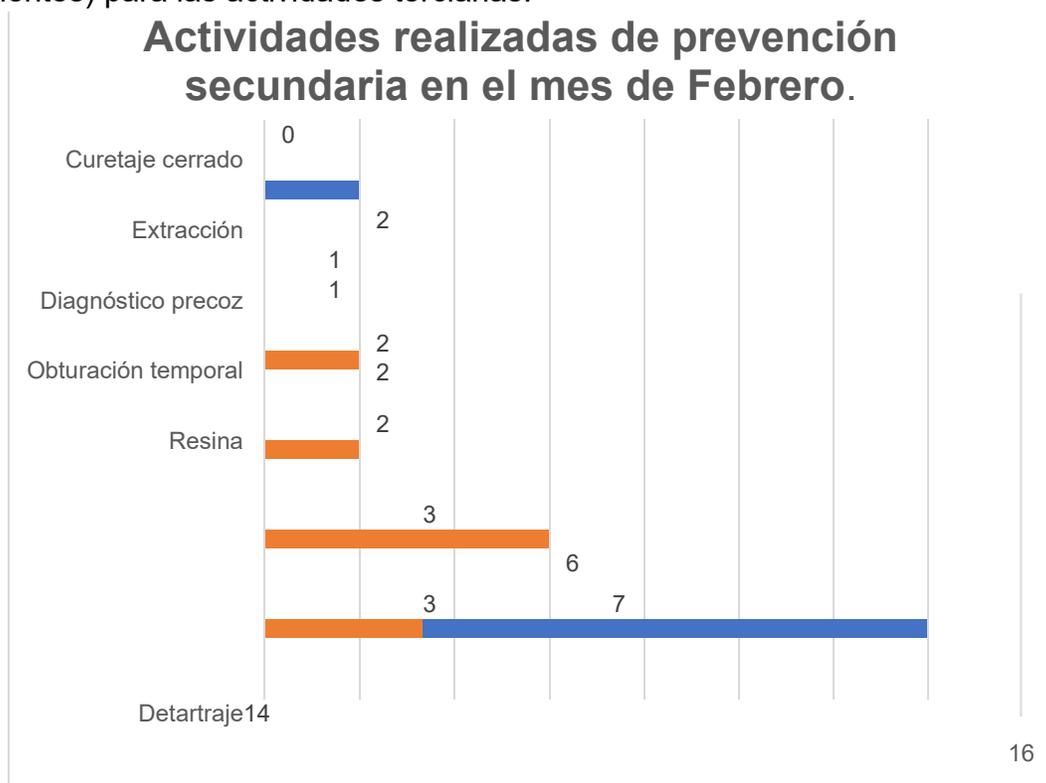
Tabla 1. De los 68 pacientes atendidos en el mes de febrero, el mayor número de personas atendidas fue para el grupo de 45 años a 59 años, con un porcentaje de

29%, seguido de un 27% tanto de adultos jóvenes como de adultos mayores de 60 años, el promedio de edad fue de 46.37 ± 17.749 años.



Fuente: Directa

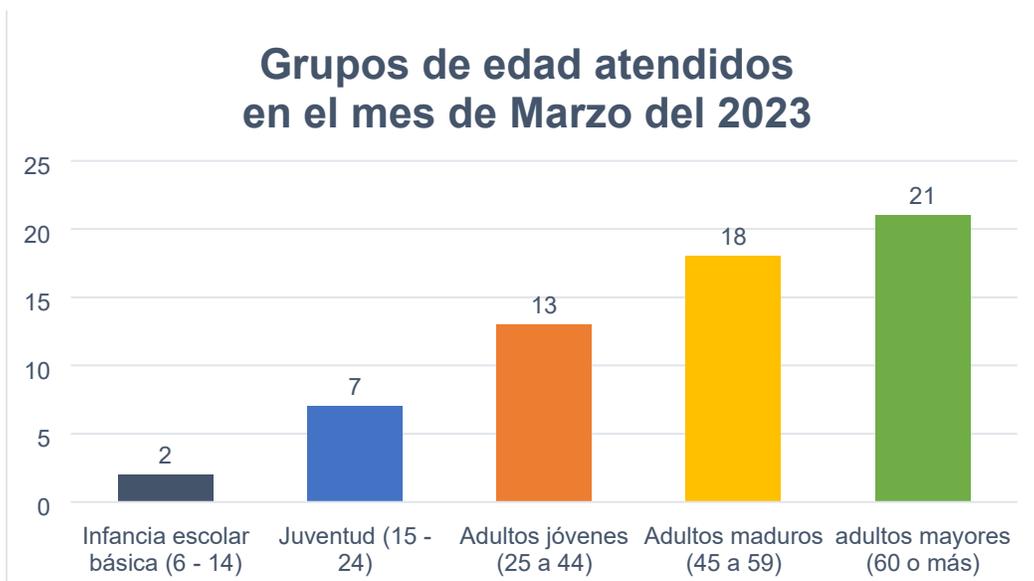
Tabla 2. En el mes de febrero, se realizaron el 31% (21 pacientes) de actividades primarias (higiene bucal y profilaxis), siendo más frecuentes en el sexo femenino de ≥ 60 años y en el masculino de 25 a 44 años. Respecto a las actividades secundarias fueron las más realizadas (63%) correspondiendo a 43 pacientes y por último 6% (4 pacientes) para las actividades terciarias.





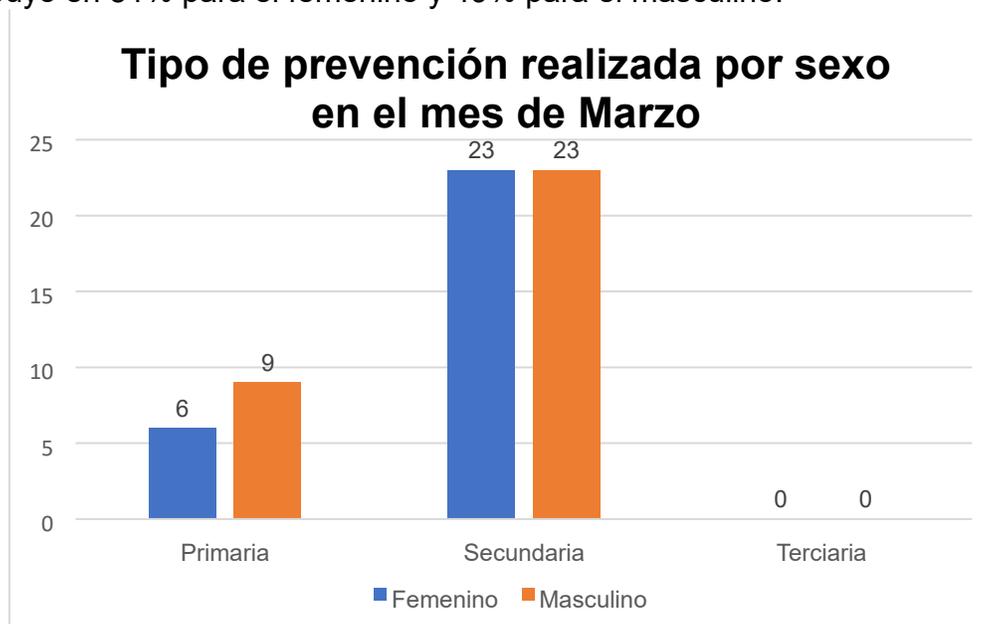
Fuente directa.

Tabla 3. Respecto a las actividades de prevención secundaria, se identificó mayor número de detartraje en el sexo femenino con 14 pacientes a partir de 45 años, en el caso del masculino fue de 15 a 44 años. La siguiente actividad más realizada fue la obturación con resina, en el sexo femenino para el rango de 25 a 44 años y en el caso del sexo masculino de los 45 años en adelante.



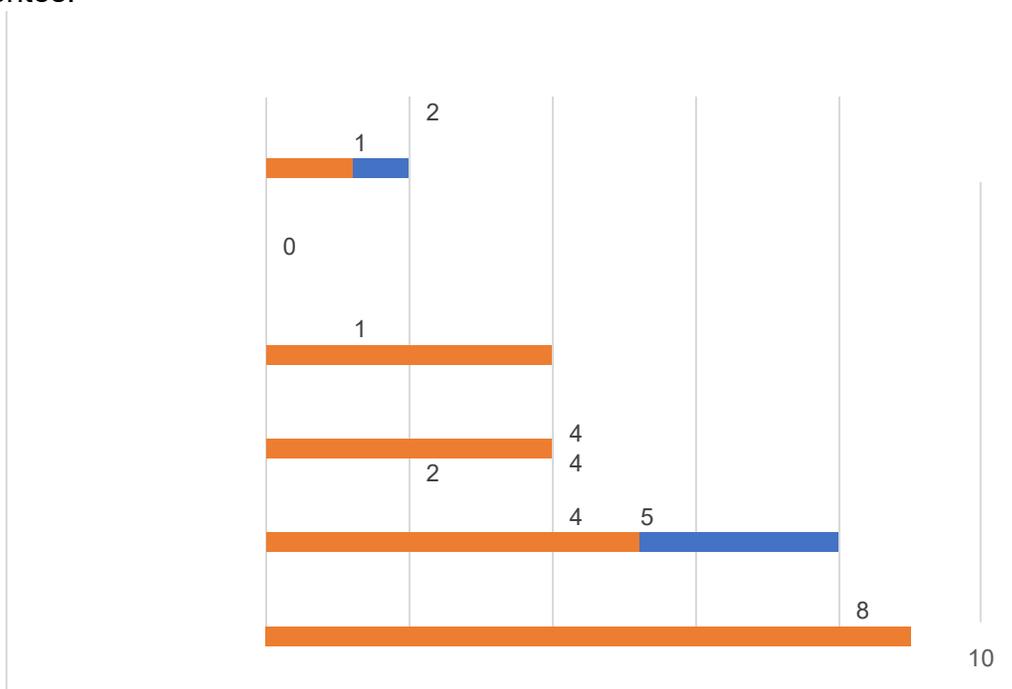
Fuente directa.

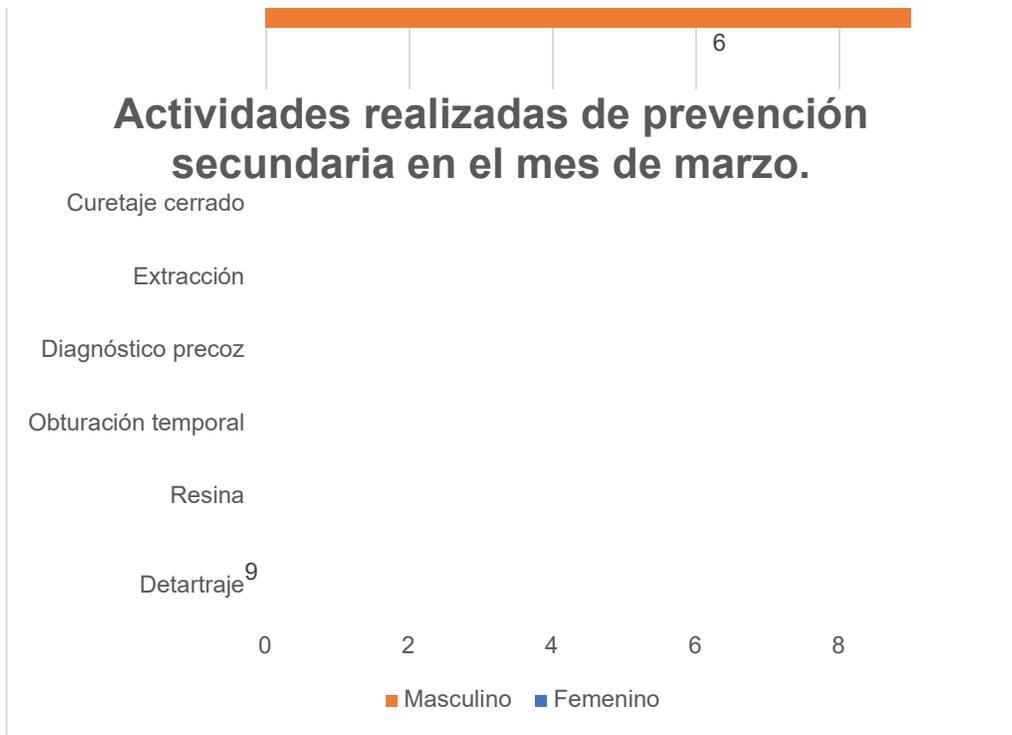
Tabla 4. Se atendieron 61 pacientes en el mes de marzo, siendo el mayor número los adultos mayores (≥ 60 años). El rango de menor atención fue para la edad de 6 a 14 años y el promedio de edad global fue de 48.26 ± 17.253 años. El sexo se distribuyó en 51% para el femenino y 49% para el masculino.



Fuente directa.

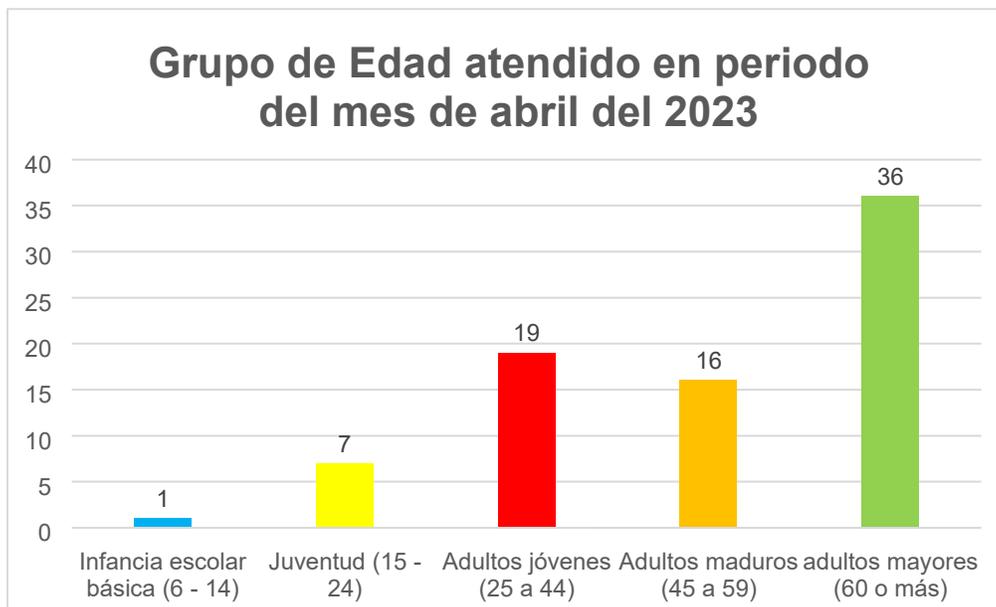
Tabla 5. En el mes de marzo, se realizaron el 24% (15 pacientes) de actividades primarias (higiene bucal y profilaxis), siendo más frecuentes en el sexo femenino a partir de los 6 años y en masculino a partir de los 15 años. Respecto a las actividades secundarias fueron las más realizadas (76%) correspondiendo a 46 pacientes.





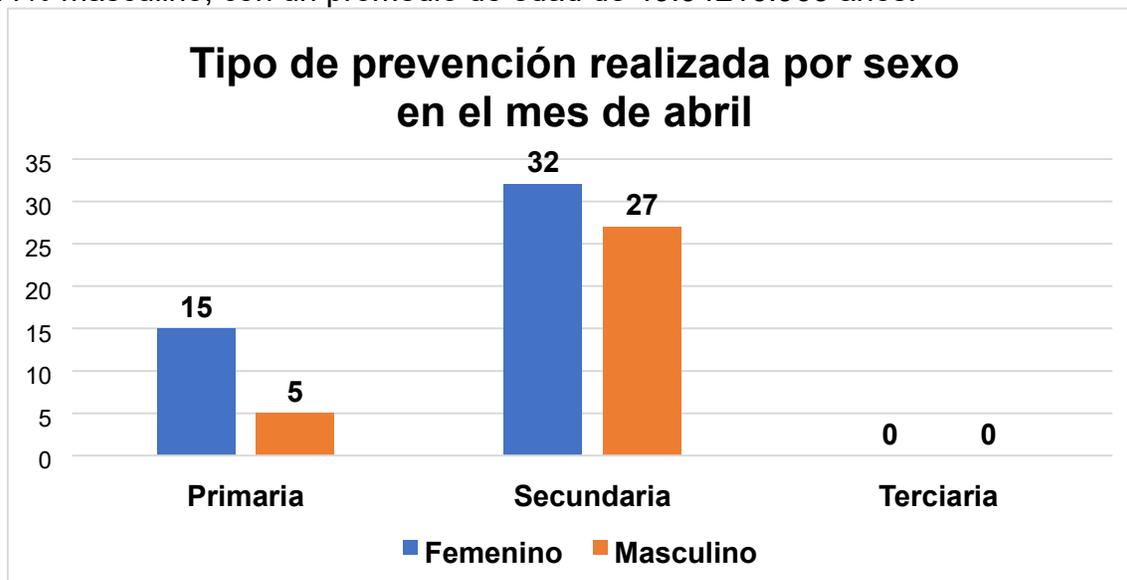
Fuente directa

Tabla 6. En las actividades de prevención secundaria, se presentó mayor número de paciente en realización de detartraje, correspondiendo la mayor frecuencia para el sexo masculino con 9 pacientes a partir de 15 años y para el sexo femenino fue la segunda actividad más frecuente para paciente a partir de 15 años de edad. La primera actividad con mayor realización en sexo femenino fue la obturación con resina a partir de 25 años en adelante y en el caso del masculino a partir de los 15 años.



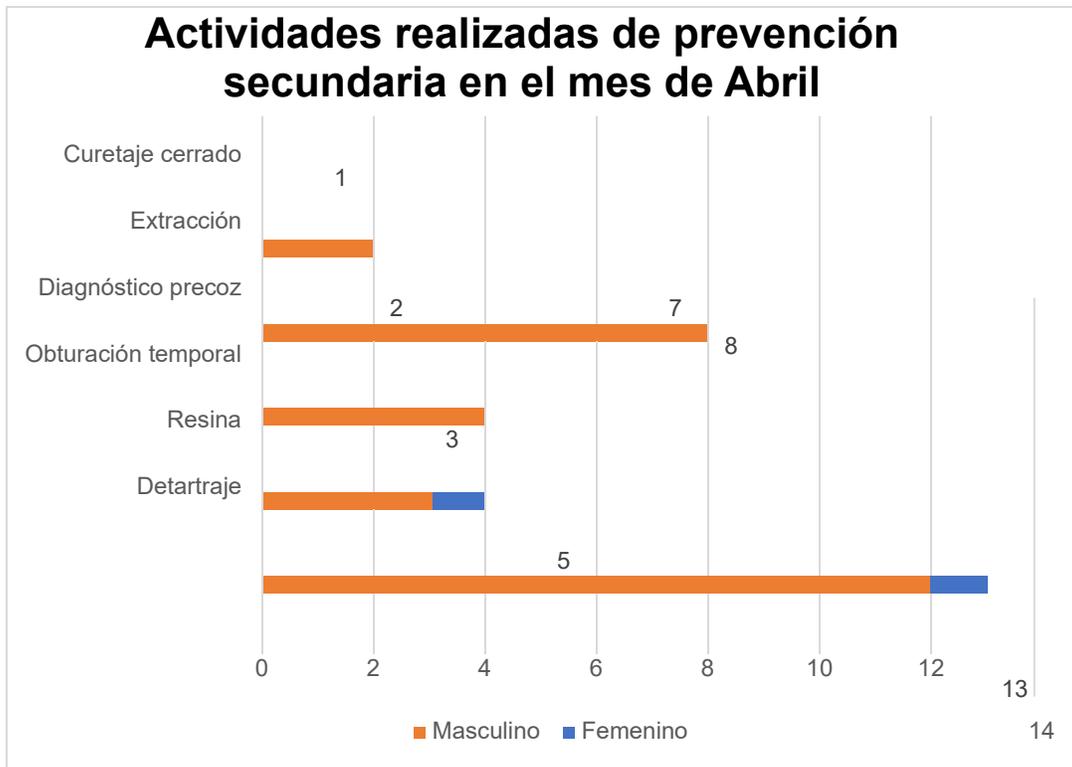
Fuente directa.

Tabla 7. De los 79 pacientes atendidos en el mes de abril, los adultos mayores (>60) presentaron mayor número de pacientes. El sexo se distribuyó en 59% femenino y 41% masculino, con un promedio de edad de 49.94 ± 16.963 años.



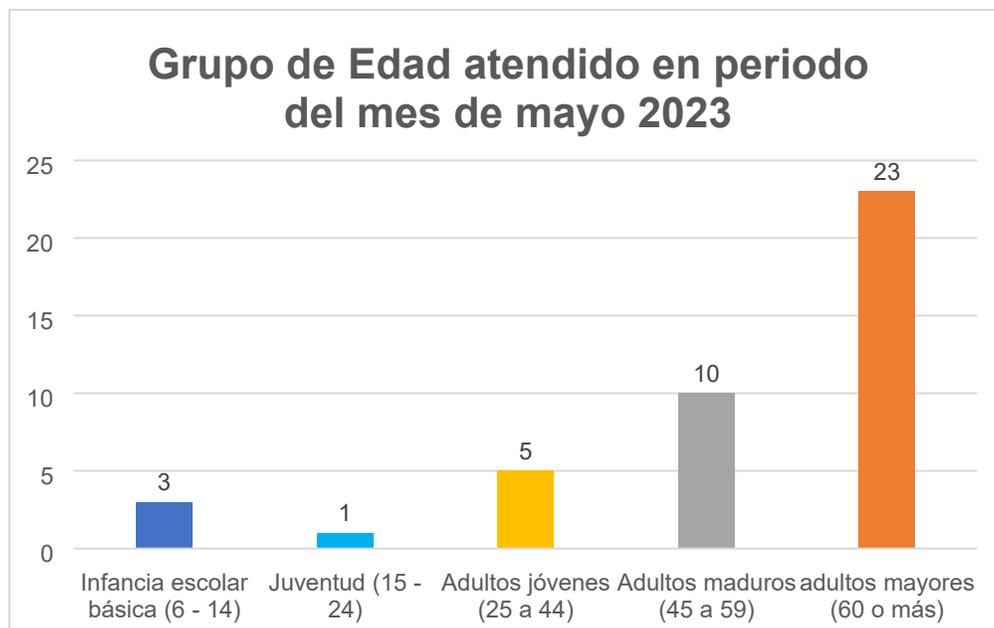
Fuente directa.

Tabla 8. En el mes de abril el 25% de actividades recayó a la prevención primaria (20 pacientes) con un rango de edad en sexo femenino a partir de 6 años y en masculino comenzando desde los 15 años. Específicamente las actividades preventivas primarias fueron: pláticas de higiene bucal y profilaxis. Respecto a las actividades de prevención secundaria se aplicaron en 59 pacientes (75%).



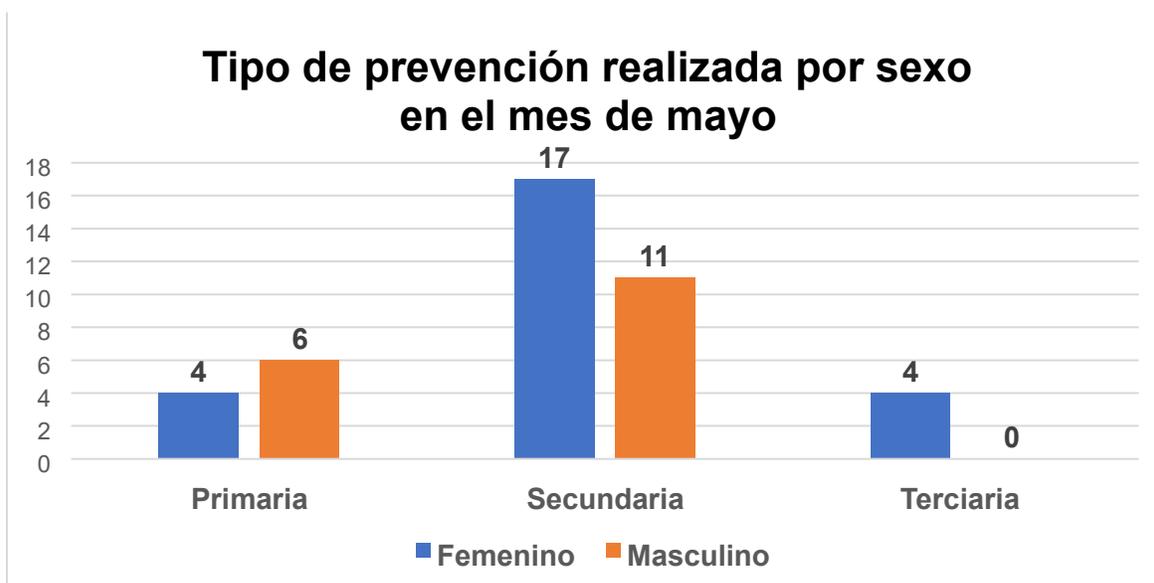
Fuente directa.

Tabla 9. En actividades de prevención secundaria, se presentó mayor número de paciente en actividades detartraje en las mujeres con 13 pacientes a partir de los 15 años y para el sexo masculino con 12 pacientes. La segunda actividad más frecuente fue diagnóstico precoz, con 8 pacientes femeninas iniciando a partir de los 15 años y en el caso del sexo masculino de los 25 años.



Fuente directa

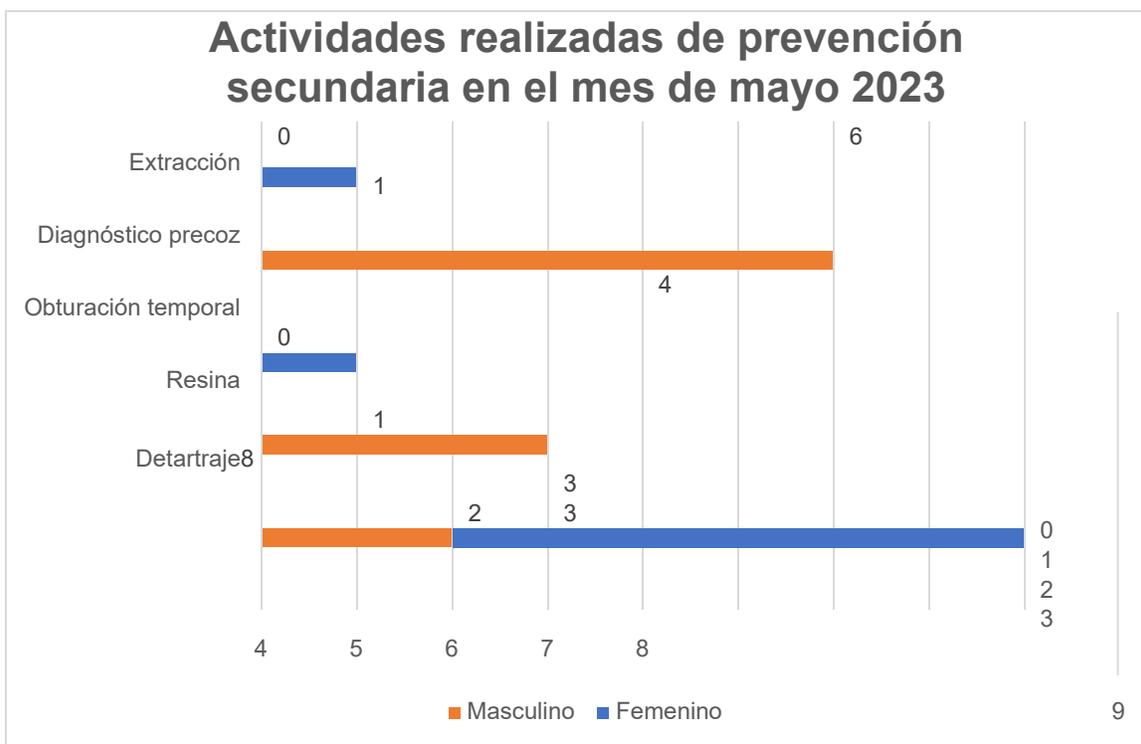
Tabla 10. En el mes de mayo se atendieron 42 personas. Los adultos mayores (≥ 60) fueron los que presentaron mayor atención dental y los de menor edad fueron los del rango de 15 a 24 años. El sexo se distribuyó en 60% femenino y 40% masculino, con un promedio de edad de 55.31 ± 17.974 años.



Fuente directa.

Tabla 11. En el mes de mayo las actividades primarias correspondieron al 24% (10 pacientes) a partir de 6 años de edad o más en ambos sexos, siguiendo el 66% (28 pacientes) de actividades secundarias y 10% para las terciarias. En las actividades

primarias se realizaron pláticas de higiene bucal con profilaxis, involucrando a 4 pacientes en sexo femenino y 6 masculino.



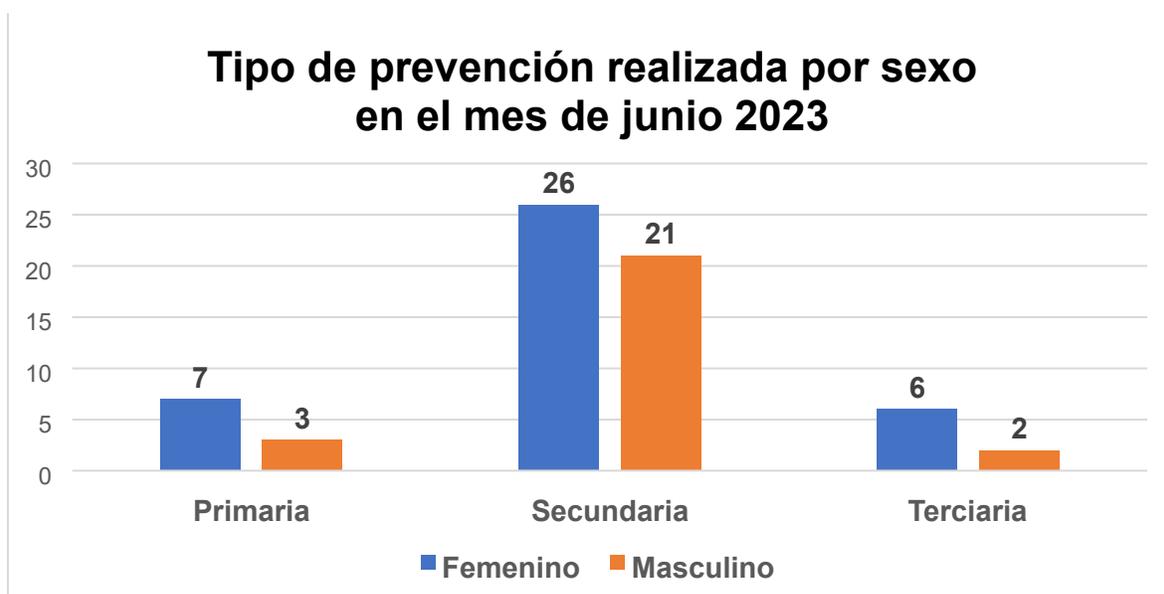
Fuente directa.

Tabla 12. En actividades de prevención secundaria, se obtuvo en primer lugar la actividad de detartraje en el sexo femenino con 8 pacientes iniciando a partir de 15 años y en el sexo masculino en el rango de los 25 años o más. La actividad más frecuente para el sexo masculino fue el diagnóstico con 6 pacientes iniciando a partir de 25 años y en el sexo femenino a partir de los 45 años de edad.



Fuente directa.

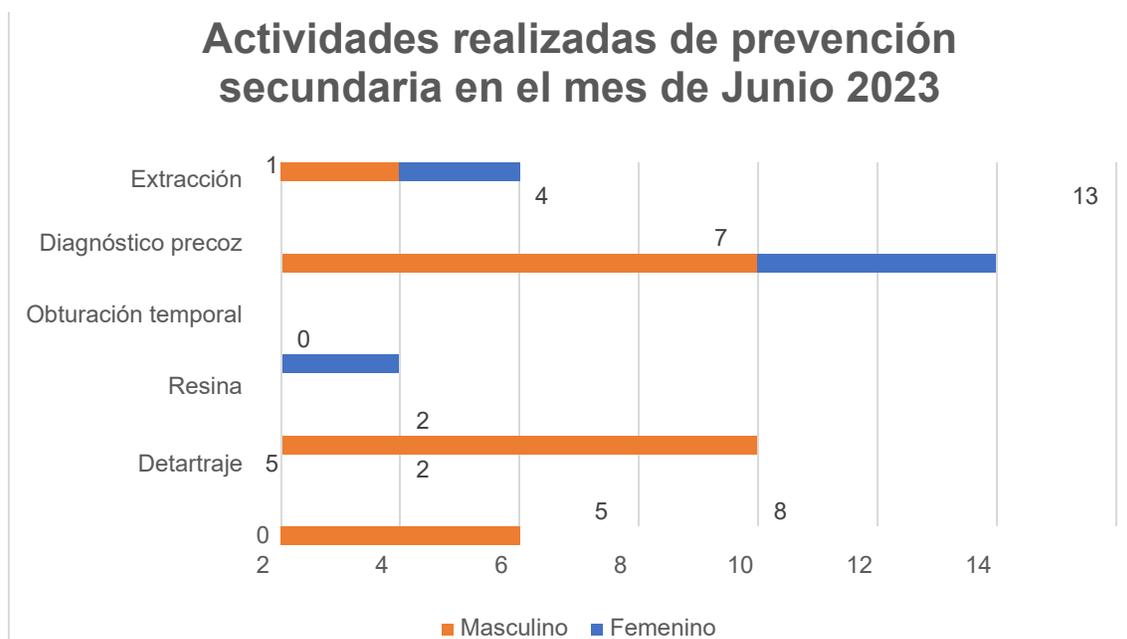
Tabla 13. En el mes de junio la mayor atención dental fue para los adultos mayores (≥ 60 años) seguida de los adultos maduros (45 a 59 años) y con menor atención dental el grupo de 6 a 14 años. El sexo se distribuyó en 60% femenino y 40% masculino, con un promedio de edad de 52.45 ± 15.590 años.



Fuente directa.

Tabla 14. En el mes de junio las actividades primarias involucraron el 15% (10 pacientes) donde se impartieron pláticas de higiene bucal y profilaxis, involucrando a 7 pacientes femeninas iniciando a partir de los 6 años y 3 pacientes masculinos

de 15 a 59 años. Las actividades secundarias correspondieron al 72% (47 pacientes) y 12% a las terciarias.



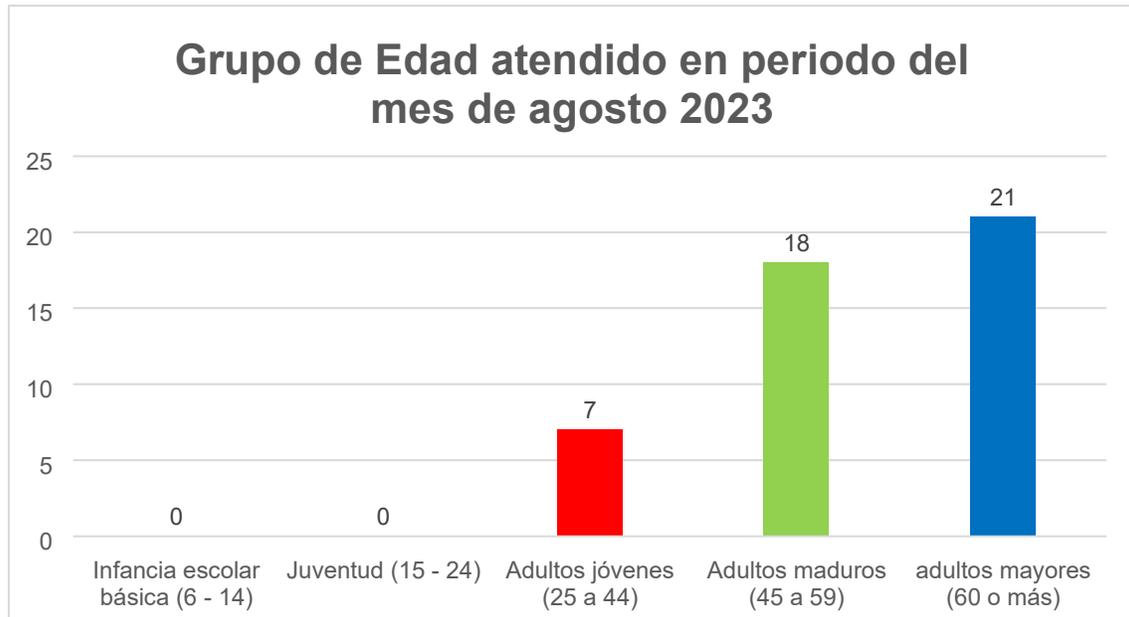
Fuente directa.

Tabla 15. La mayor carga de actividades en prevención secundaria correspondió al diagnóstico precoz en el sexo femenino con 13 pacientes con un rango de edad de 25 años a más y en el sexo masculino fue a partir de los 45 años de edad. En el sexo masculino la actividad con mayor número de pacientes fue obturación con resina iniciando a partir de los 25 años y en el sexo femenino en el rango de edad de 15 años a más.

En el primer semestre, se presentaron un total de 315 pacientes de los cuales 68 personas, 61 pacientes atendidos en el mes de marzo, 79 pacientes atendidos en el mes de abril, 42 en mayo, 65 personas atendidas en junio. Se realizó un análisis estadístico, en el cual se identificó el promedio del primer semestre siendo de 50.89+/-años; con mayor frecuencia de edad de 50 años.

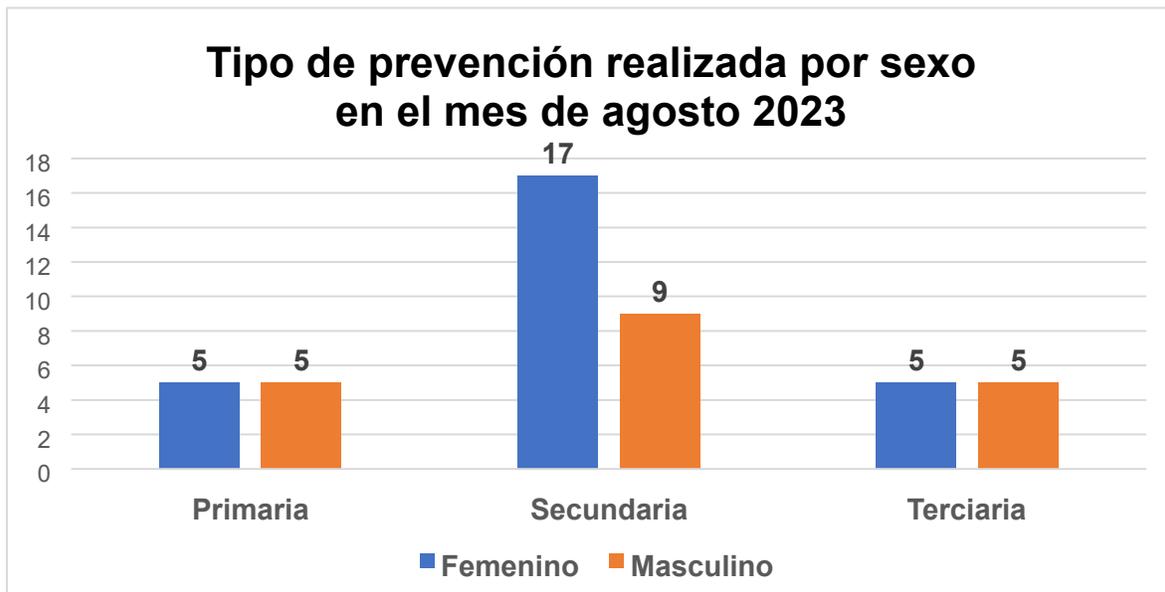
En el caso del nivel de atención por edades, se encontró una relación de actividades conforme a los grupos de edad. De esta forma se presentó mayor frecuencia de actividades preventiva primaria en el grupo de 15 a 24 años (juventud); en el caso de la secundaria un rango de 45 a 59 años; por último, la terciaria para el rango de 60 años o más.

INFORME SEMESTRAL (2º periodo)



Fuente directa.

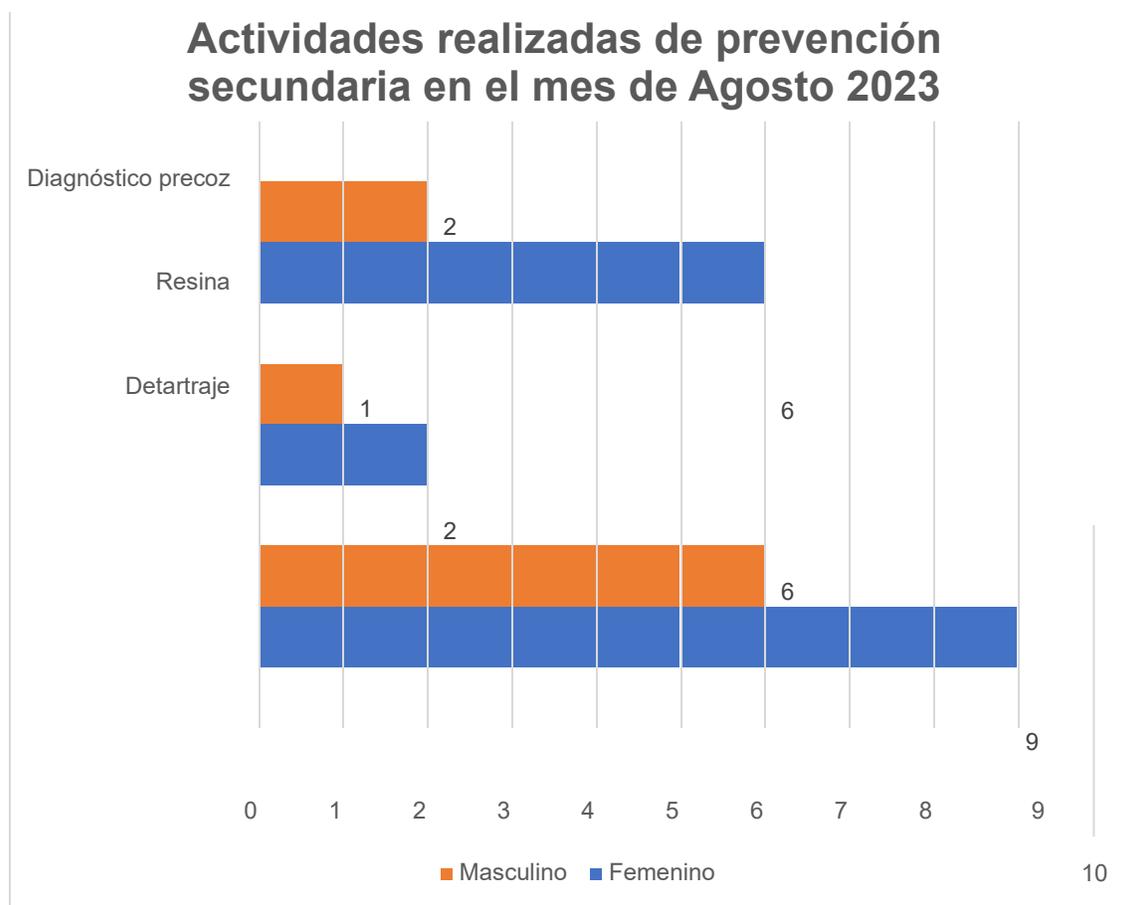
Tabla 16. En el mes de agosto se atendieron 46 personas. Los adultos mayores presentaron mayor atención dental, seguido de adultos maduros (45 a 59 años). Se identificó que los pacientes de 0 a 24 años no se presentaron en el mes de agosto. El sexo se distribuyó en 59% femenino y 41% masculino, con un promedio de edad de 55.57 ± 10.077 años.



Fuente directa.

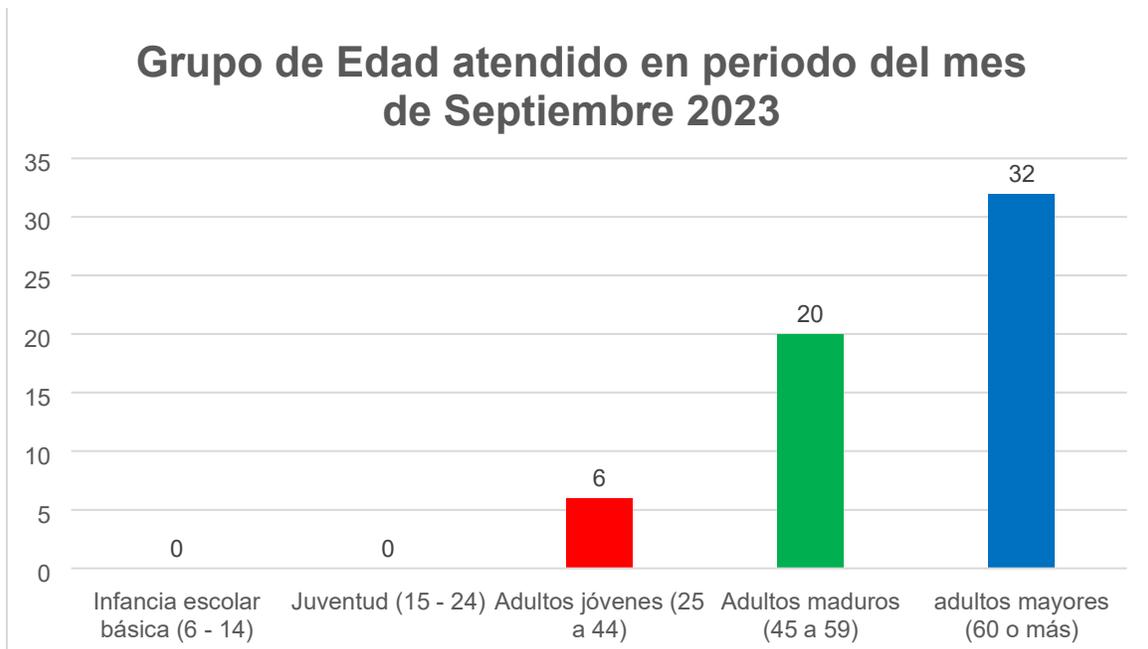
Tabla 17. En el mes de agosto se llevaron a cabo 22% en actividades primarias (10 pacientes) con un rango de edad de 45 años a más en el sexo femenino y a partir

de los 25 años de edad para el sexo masculino, prosiguiendo con un 56% (26 pacientes) de actividades secundarias y 22% de actividades terciarias.



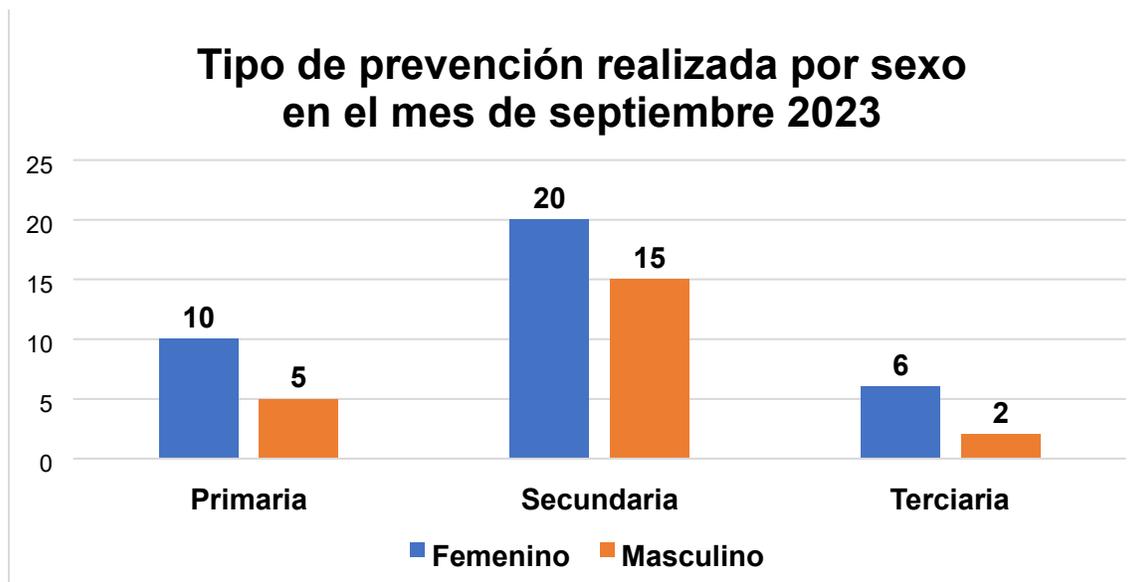
Fuente directa.

Tabla 18. Se identificó la mayor carga de actividades en prevención secundaria, para el detartraje en el sexo femenino con 9 pacientes iniciando a partir de los 45 años y para el sexo masculino a partir de los 25 años. La siguiente actividad más frecuente fue el diagnóstico precoz en el sexo masculino en el rango de edad a partir de 45 años de edad.



Fuente directa.

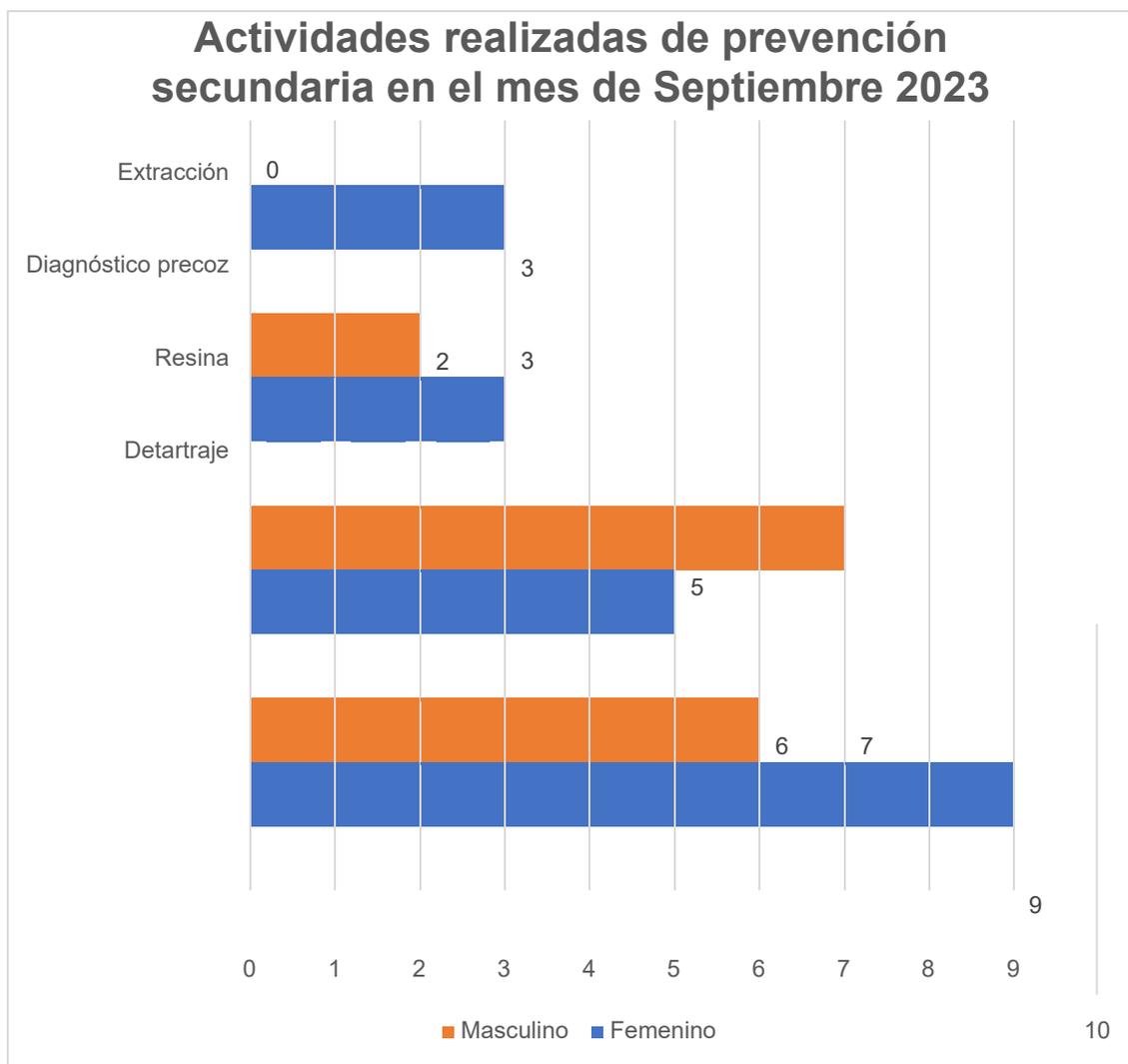
Tabla 19. En el mes de septiembre, se atendieron 58 personas. Los adultos mayores (60 o más) presentaron mayor atención dental, seguido de adultos maduros (45 a 59 años). Se identificó que los pacientes de 0 a 24 años no se presentaron en el mes de septiembre. El sexo se distribuyó en 62% femenino y 38% masculino. Con un promedio de edad de 57.67 ± 8.970 años.



Fuente directa.

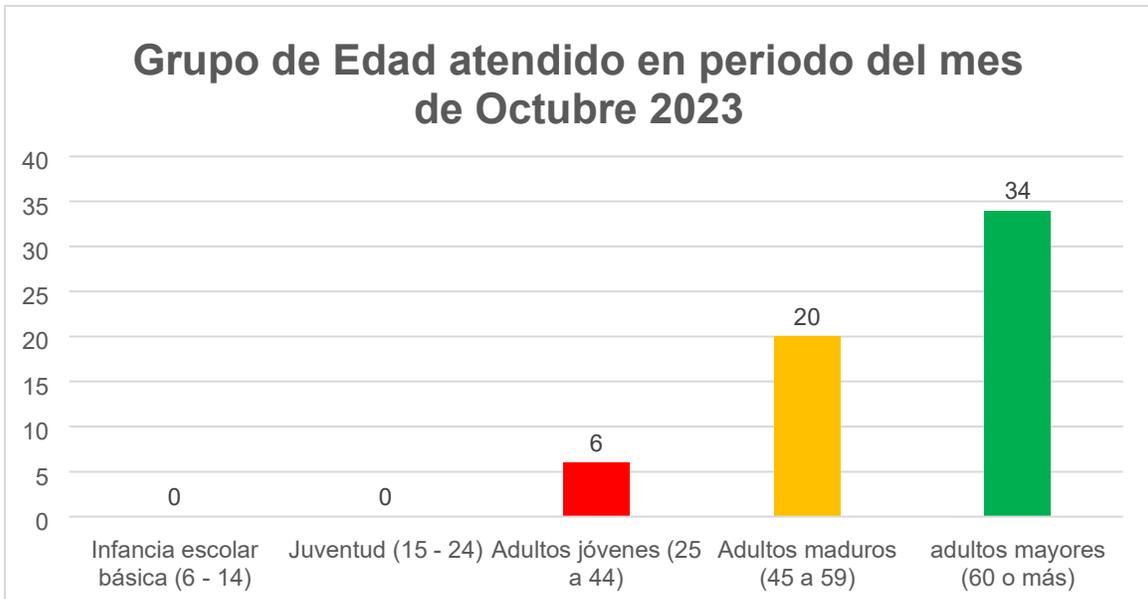
Tabla 20. De acuerdo con las actividades preventivas realizadas en el mes de agosto, el 26% (15 pacientes) involucró actividades primarias iniciando con un rango

de edad de 25 años en ambos sexos; el 61% (35 pacientes) correspondió a las actividades secundarias y el 13% a las terciarias.



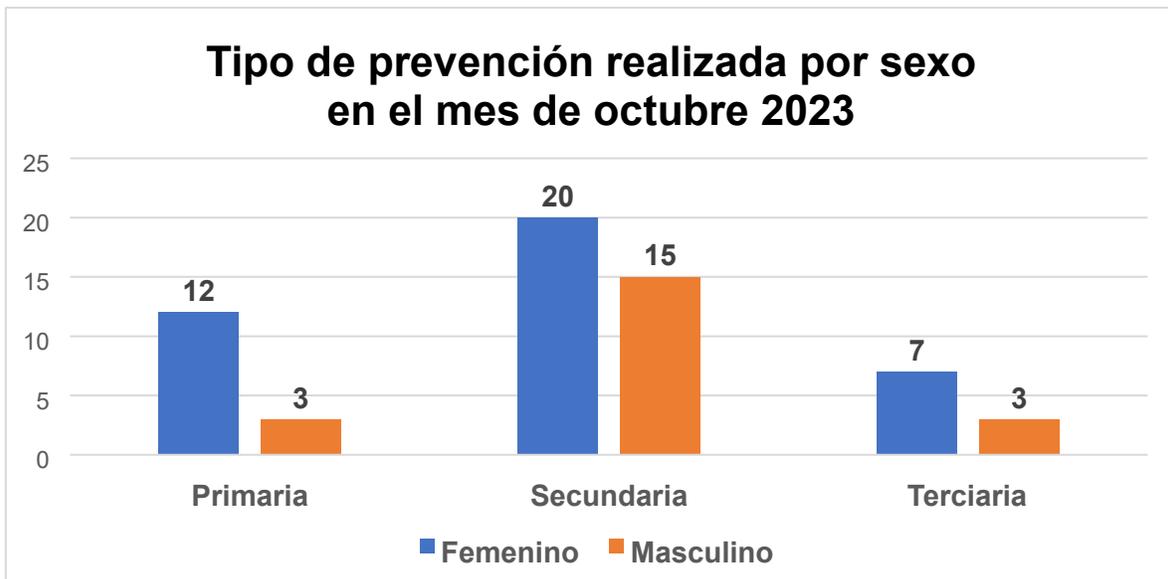
Fuente directa.

Tabla 20. Se identificó la mayor carga de actividades en prevención secundaria, para la actividad el detartraje en el sexo femenino con 9 pacientes iniciando en el rango de edad de los 45 años a más y en el sexo masculino a partir de los 25 años. En el caso del sexo masculino, se identificó la actividad más frecuente la obturación con resina con 7 pacientes en rango de 25 años a más.



Fuente: directa

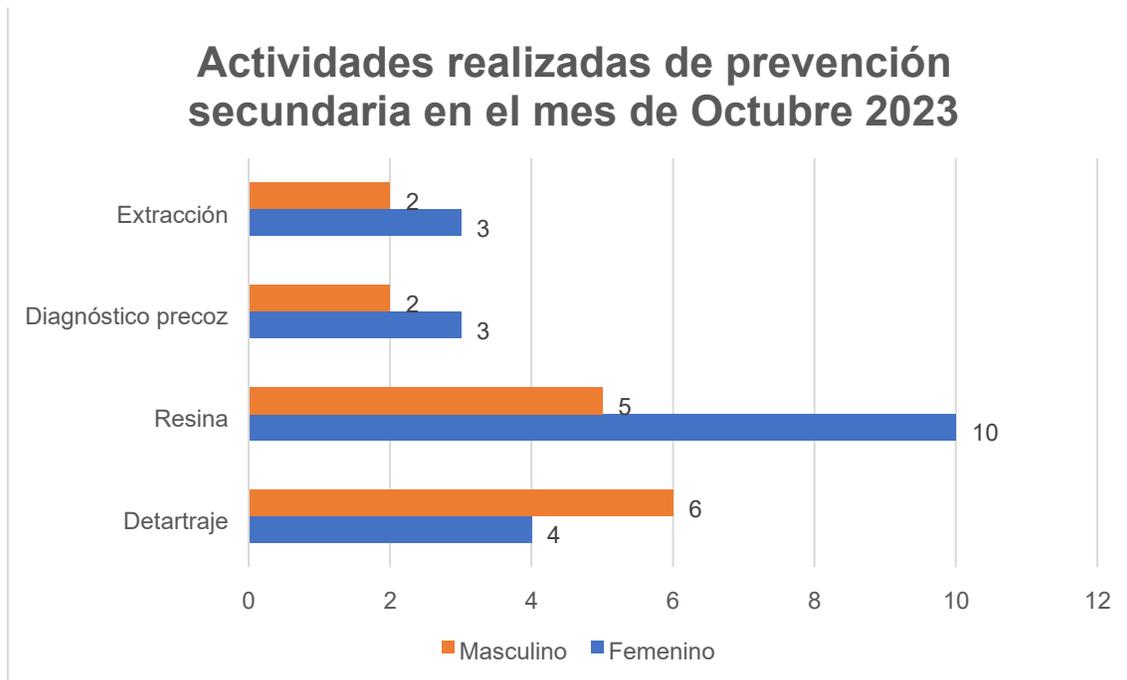
Tabla 21. En el mes de octubre, se atendieron 60 personas. Los adultos mayores presentaron mayor atención dental, seguido de adultos maduros (45 a 59 años). Se identificó que los pacientes de 0 a 24 años no se presentaron en el mes de octubre. El sexo se distribuyó en 65% femenino y 35% masculino, con un promedio de edad de 58.52 ± 8.012 años.



Fuente directa.

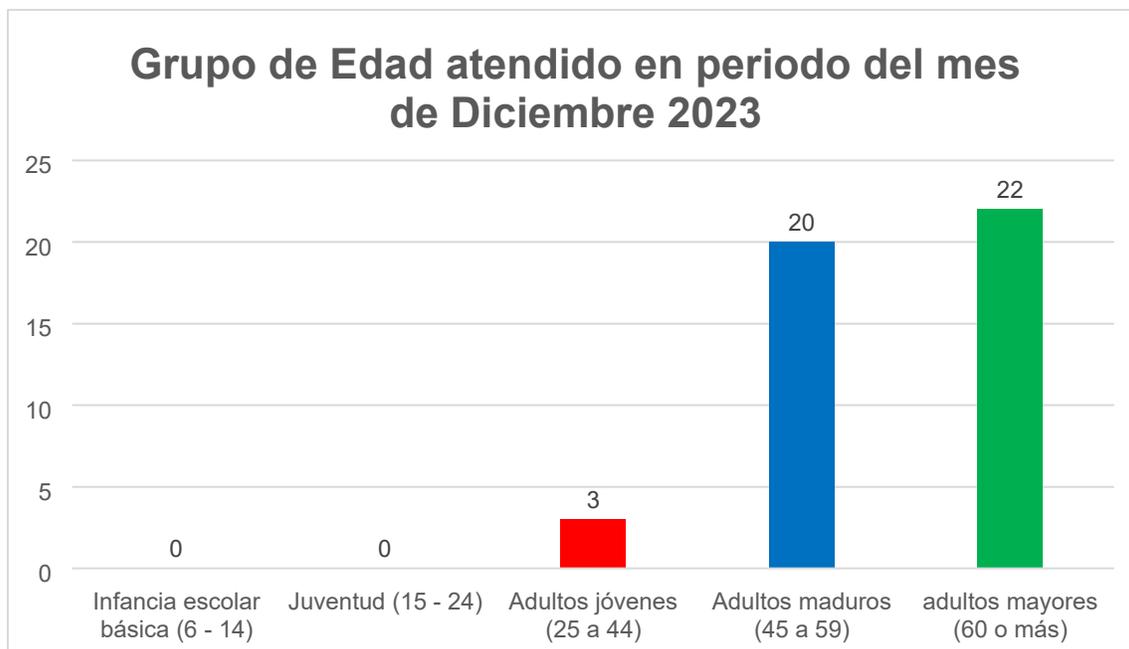
Tabla 22. De acuerdo con las actividades preventivas realizadas en el mes de agosto, se encontró en un 25% (15 pacientes) en actividades primarias iniciando a partir de los 25 años en el caso del sexo femenino y en el sexo masculino en un

rango de 25 a 59 años de edad, prosiguiendo con un 58% (35 pacientes) de actividades secundarias y en un 10% terciarias realizadas.



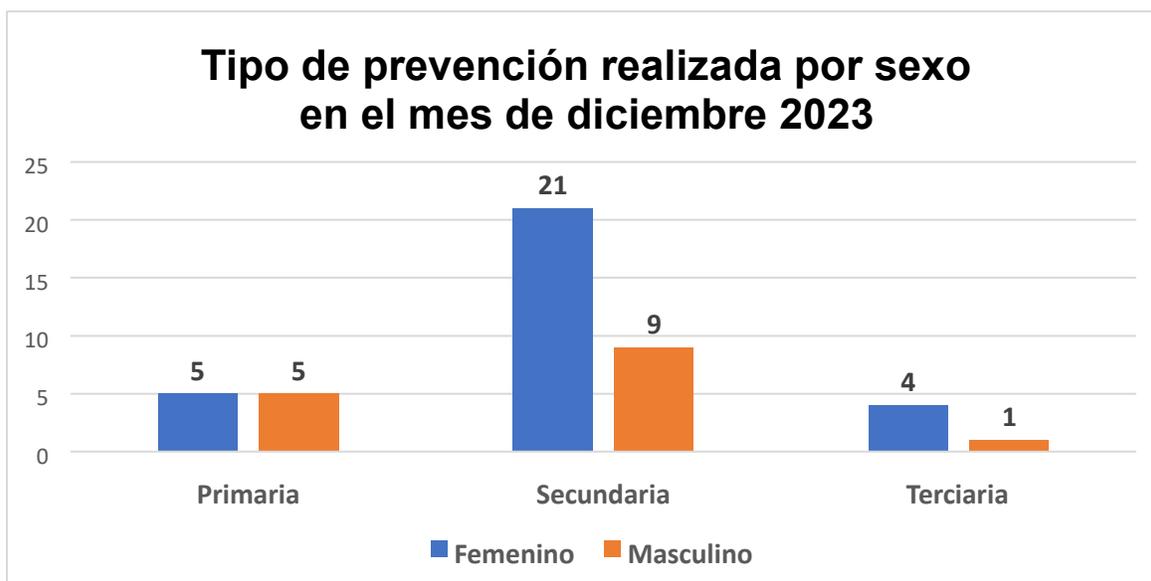
Fuente directa.

Tabla 23. Se identificó la mayor carga de actividades de prevención secundaria, para la obturación de resina en el sexo femenino con 10 pacientes iniciando a partir de 25 años y en el sexo masculino a partir de los 45 años a más. En el caso del sexo masculino, se identificó la actividad más frecuente detartraje en rango de edad de 45 años a más.



Fuente directa.

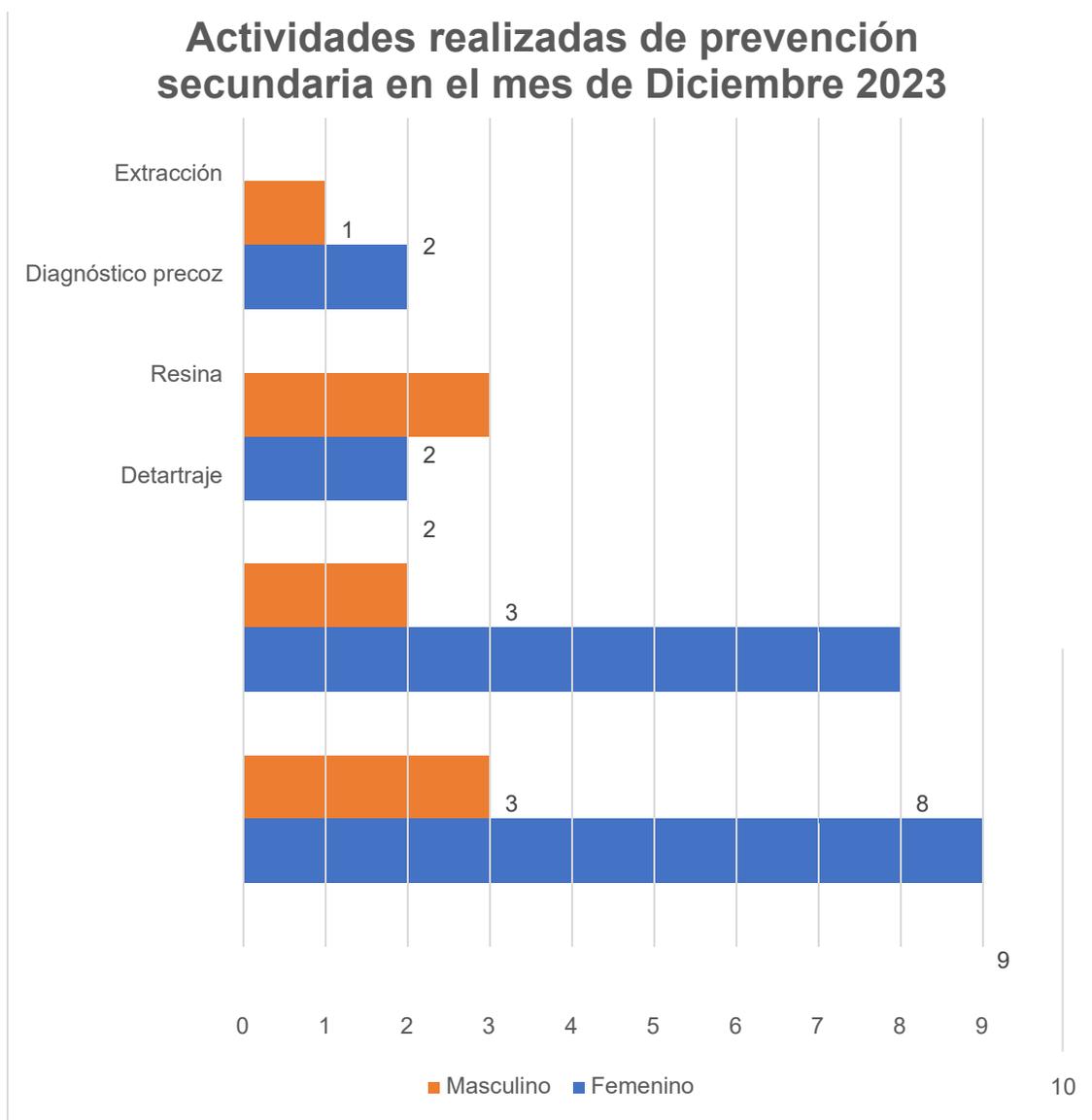
Tabla 24. En el mes de diciembre, se atendieron 45 personas. Los adultos mayores presentaron mayor atención dental, seguido de adultos maduros (45 a 59 años). Se identificó que los pacientes de 0 a 24 años no se presentaron en el mes de diciembre. El sexo se distribuyó en 67% femenino y 33% masculino. Con un promedio de edad de 57.51 ± 8.084 años.



Fuente directa.

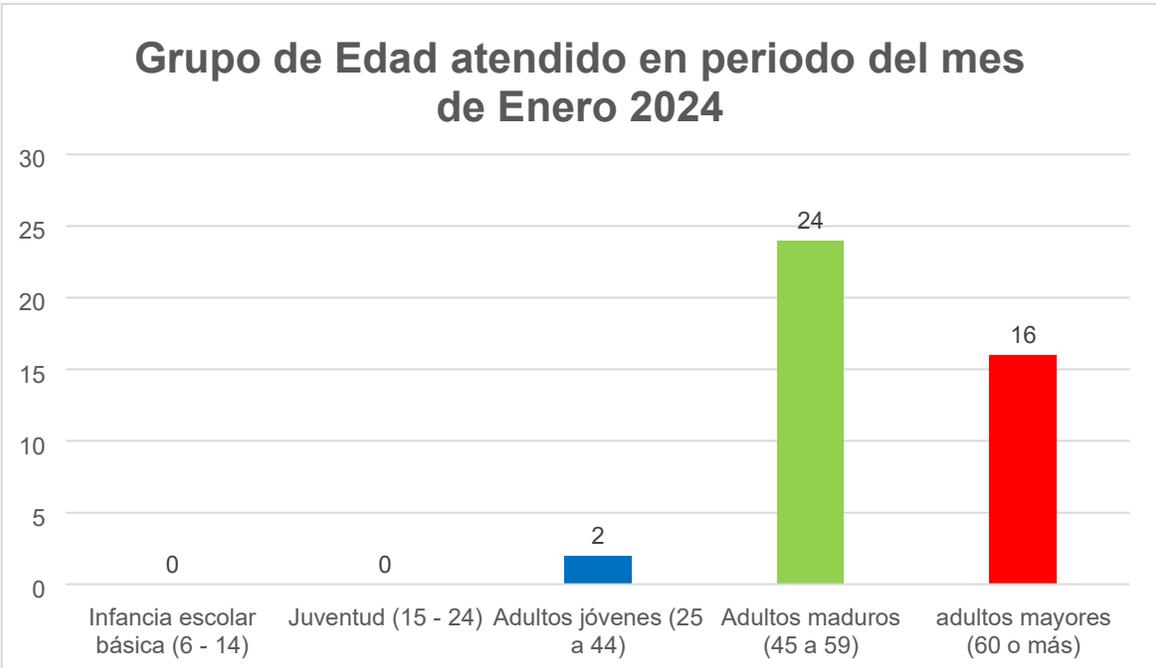
Tabla 25. En el mes de agosto se realizaron 22% (10 pacientes) de actividades primarias para edades a partir de 45 años en el sexo femenino y de 25 años a más

en el sexo masculino, prosiguiendo en un 67% (30 pacientes) de actividades secundarias y en un 11% terciarias realizadas.



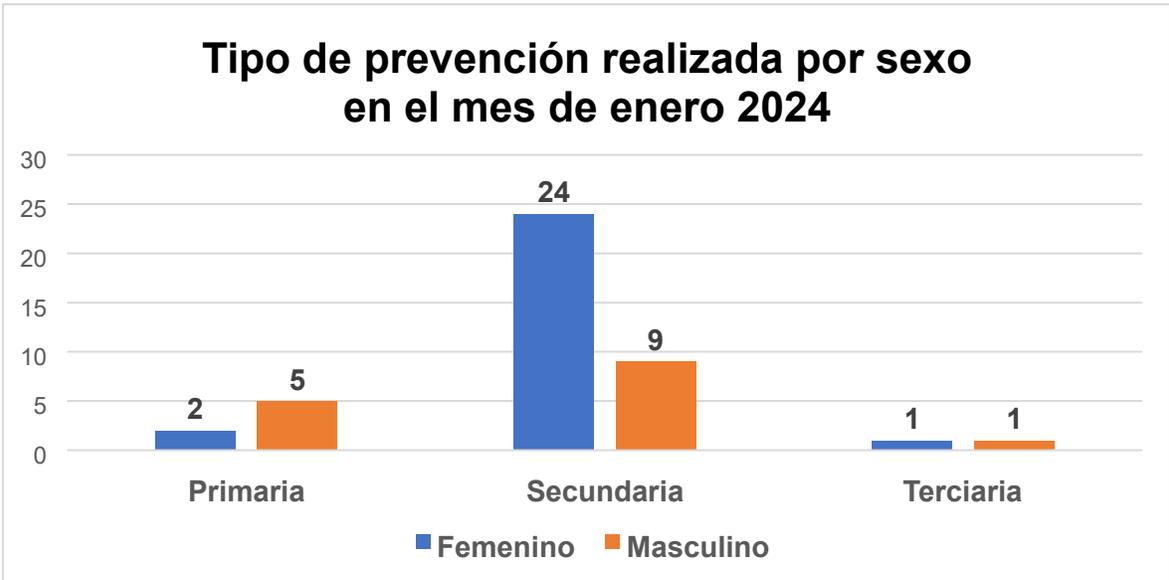
Fuente directa.

Tabla 26. Se identificó la mayor carga de actividades en prevención secundaria, para la actividad de detartraje en el sexo femenino con 9 pacientes iniciando en un rango de edad de 45 años a más y 3 pacientes en el sexo masculino a partir de los 25 años a más. Las actividades más frecuentes en el sexo masculino fueron detartraje seguida con el mismo número de paciente en diagnóstico precoz a partir de los 45 años a más, al igual que el sexo femenino.



Fuente directa.

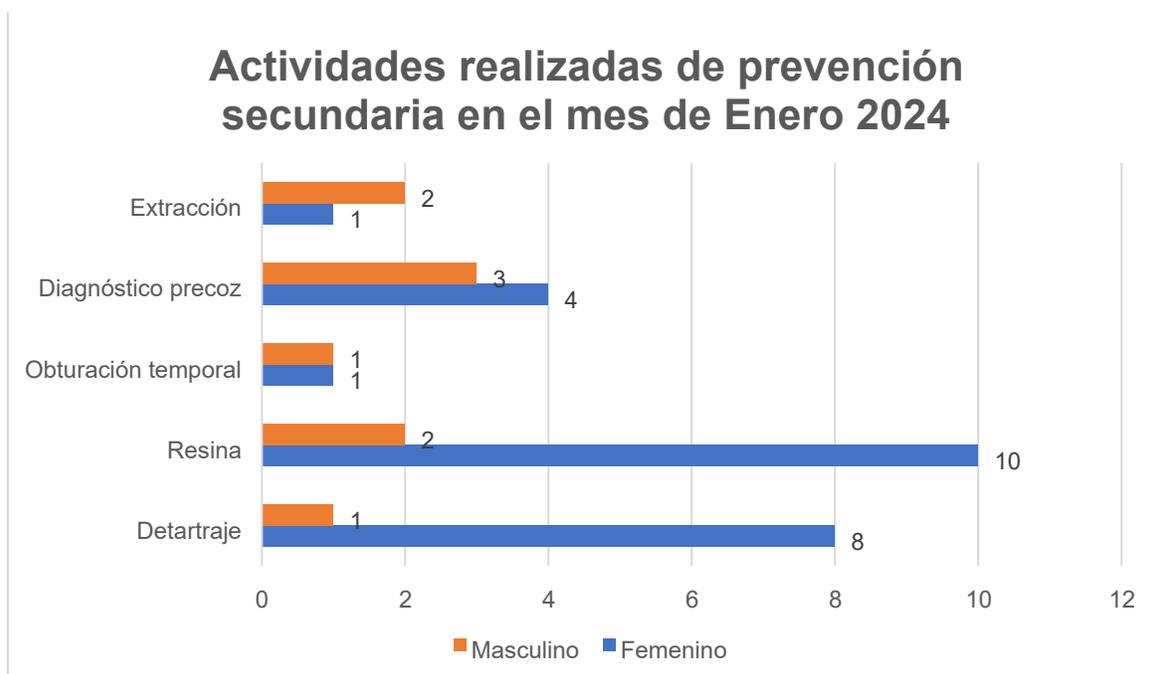
Tabla 27. En el mes de enero, se atendieron 42 personas. Los adultos mayores presentaron mayor atención dental, seguido de adultos maduros (45 a 59 años). Se identificó que los pacientes de 0 a 24 años no se presentaron en el mes de enero. El sexo se distribuyó en 64% femenino y 36% masculino. Con un promedio de edad de 56.67 ± 6.973 años.



Fuente directa.

Tabla 28. De acuerdo con las actividades preventivas realizadas en el mes de enero, se encontró en un 24% (7 pacientes) en actividades primarias iniciando con un rango

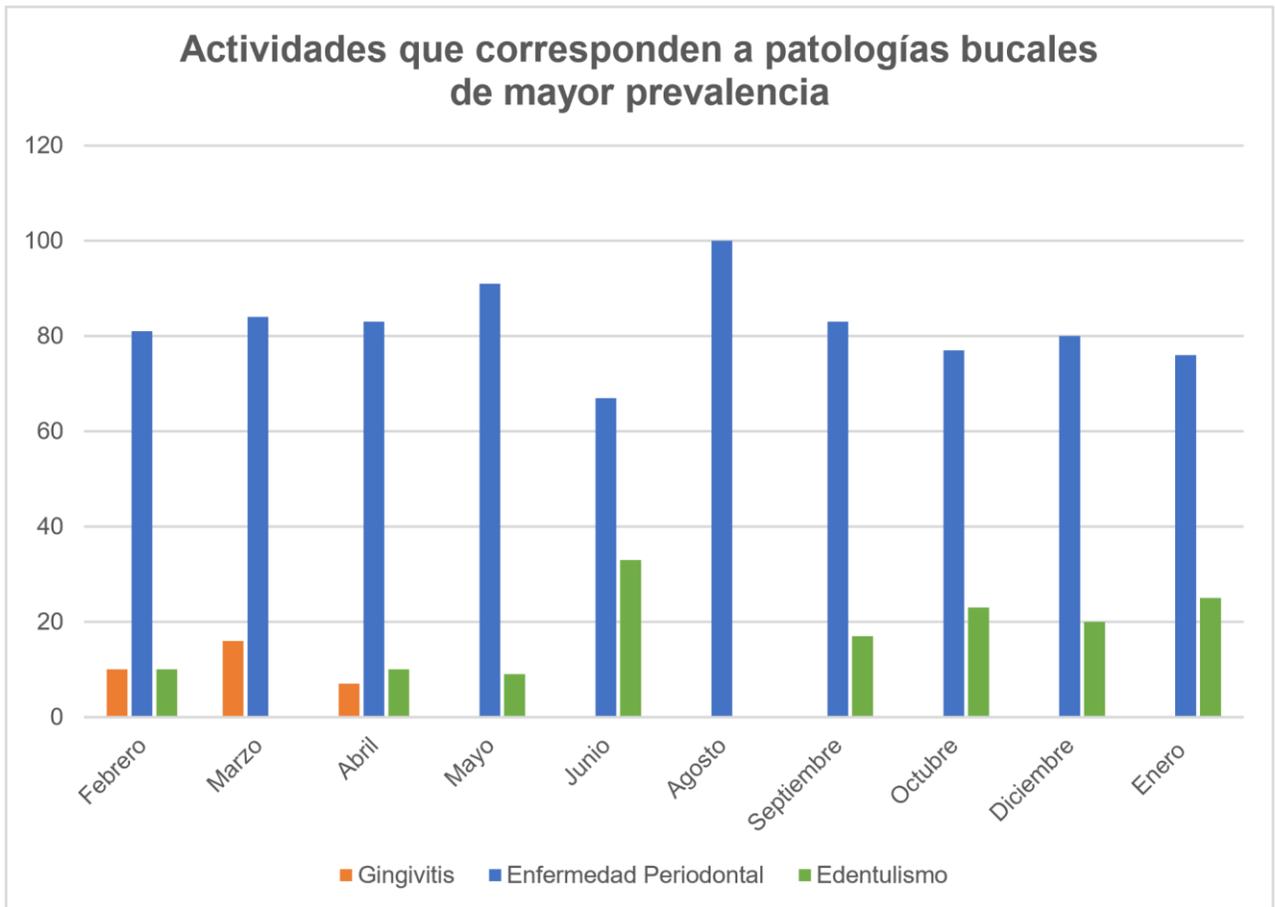
de edad de 25 años a más en el sexo femenino y a partir de los 45 años a más en el sexo masculino, prosiguiendo en un 66% (33 pacientes) con actividades secundarias y 10% las terciarias.



Fuente directa.

Tabla 29. La mayor carga de actividades en prevención secundaria correspondió a obturación con resina en el sexo femenino con 10 pacientes a partir de los 25 años de edad y en el sexo masculino únicamente en el rango de 45 a 59 años. En el caso del sexo masculino se identificó que la actividad más frecuente fue diagnóstico precoz en un rango de edad de 45 años a más, al igual que el sexo opuesto.

En el segundo semestre, desde agosto hasta enero del 2024, se presentaron 251 pacientes de los cuales 46 pacientes fueron atendidos en el mes de agosto, 58 en septiembre, 60 en octubre, 45 en diciembre y 42 en enero. El promedio de edad fue de 57.29 años; con mayor frecuencia de edad de 63 años (moda). En el caso del nivel de atención por edades, la mayor frecuencia de actividades preventivas primarias fue en el grupo de 15 a 24 años (juventud); en el caso de la secundaria en el rango de 45 a 59 años; por último, la terciaria para el rango de 60 años o más.



Discusión

Se atendieron 566 pacientes a partir de 6 años de edad, a quienes se les brindó el servicio de odontología en los tres niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria.

De acuerdo con los resultados más del 50% de los pacientes se atendieron en el primer nivel, con un rango de 45 a 59 años en los meses de: junio, agosto y enero; y los mayores de 60 años en los meses de septiembre y diciembre.

Respecto al 2º. nivel el 50% o más de las actividades en este rubro, correspondió a los adultos de ≥ 60 años en los meses de: mayo, agosto, octubre y diciembre; para el tercer nivel se remitieron entre el 10% y 22% de los pacientes.

Al analizar las actividades de dos patologías de mayor prevalencia según la OMS¹ (periodontopatías y edentulismo), la realización de curetaje ocupó el 82% afectando igual en ambos sexos y las extracciones el 18% con mayor frecuencia para los hombres. Sobre este último punto, al comparar con actividades realizadas en la Alcaldía Coyoacán en 2021,² la realización de extracciones fue del 28%, superior al presente trabajo.

Conclusiones

En este estudio, se identificó que las actividades odontológicas de primer nivel en la clínica familiar "Dr. Ignacio Chávez", se desarrollaron en más del 30% en pacientes de 25 años en adelante, lo que evidencia la falta de vigilancia del estado de salud bucodental a edades más tempranas.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente trabajo, es imperativo mencionar que los pacientes que requirieron detartraje se reflejó en todos los meses con un alto porcentaje, lo que indica un alto riesgo bucal de que se presenten complicaciones periodontales, que a la larga pueden conllevar a la anodoncia parcial o total.

Otra situación de riesgo que se puede presentar con la presencia de periodontitis es su vinculación con el desarrollo de diabetes tipo 2.

En cualquier caso, hay que privilegiar las actividades preventivas primarias (pláticas sobre el cuidado bucal, técnica de cepillado, profilaxis y aplicación de flúor) a partir de los primeros años de vida, realizando actividades dentro y fuera del consultorio dental, asistiendo a planteles educativos de preescolar, primarias y secundarias, así como proporcionar a los profesores y tutores las herramientas para lograr disminuir las patologías de mayor invasión en los tejidos dentales y en los que componen el periodonto, para obtener resultados positivos desde la edad infantil.

Bibliografía

1. Fleites Did TY, Gispert Abreu E de los Á, Blanco BN. Promoción de salud bucal desde la intersectorialidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022 Julio [citado 2023 Mar 7];38(3):1–19. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=161292563&lang=es&site=eds-live&scope=site>
2. Álvarez-Cruces DJ, Flores-Cartes R, Sanhuesa-Lesperguer E del T. Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y prevención de la salud bucal. CES Odontología [Internet]. 2021 Julio [citado 2023 Mar 12];34(2):173–87. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=154835275&lang=es&site=eds-live&scope=site>
3. Lugo AE, García CL, Gross C. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN [Internet]. 2013 Abril [citado 2023 Mar

14];17(4):677–85.

Disponible

en:

<https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=87521998&lang=es&site=eds-live&scope=site>

4. La OMS destaca que el descubrimiento de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. WHO.int [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-whohighlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
5. Sistemas de Información en Salud. Gobierno del Distrito Federal. Semana Nacional de Salud Bucal, 2014. Ciudad de México (México): Subsistema de Información en Salud; 2015.
6. Gob.mx [homepage on the Internet]. México: Día Mundial de la Salud Bucodental. 2016 [actualizado 20 de marzo de 2016; citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-dela-salud-bucodental-24090>
7. Dirección General de Epidemiología. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2019. México: Secretaría de Salud;2019. Informes SIVEPAB 2021.
8. Van der Stuyft P, De Vos P. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2008 Oct [citado 2023 Aug 22];34(4):1. Disponible: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=61759021&lang=es&site=eds-live&scope=site>
9. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2023 Ago 27] ; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es.
10. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora. Gobierno de Sonora. [actualizado 2012;citado el 7 de febrero de 2024] .ISSSTESON [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.isssteson.gob.mx/index.php/subdirecciones/medica/serviciosmedicos#:~:text=El%20segundo%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n,medios%20de%20contraste%20y%20ultrasonido>.
11. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Catálogo único de Unidades Médicas del ISSSTE. [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/88139/Catalogo_Unico_de_Unidades_Medicas.pdf

12. Zelocuatecatl AA, Ávila RH, Caballero PÍ. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Universitas Odontológica [Internet]. 2019 Enero [citado 2023 Abril 14];38(80):1–34. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=140283783&lang=es&site=eds-live&scope=site>
13. Orellana CJE, Guerrero SRN, Orofino P. Prevención cuaternaria desde la visión odontológica. (Español). Revista ADM [Internet]. 2022 Mayo [citado 2023 Mayo 25];79(3):160–4. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=157705225&lang=es&site=eds-live&scope=site>
14. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
15. Contreras RA. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2023 Ago 02]; 9(2): 193-202. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>.
16. Hernández SJM, Jaramillo JL I, Villegas-Alzate J. D, Álvarez HLF, Roldán TMD, Ruiz MC, Calle EMC, Ospina JMC, Martínez SLM. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490-504. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770021>
17. Secretaría de Salud. Asiste a la Jornada Nacional de Salud Pública 2023 [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/asiste-a-la-jornada-nacional-de-salud-publica-2023?idiom=es>
18. Armijos BFM, Loaiza VDI, Álvarez LWL. Prevención de caries mediante dispositivos de liberación lenta de flúor. (Spanish). Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022 Dic;10:1–15. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=161462871&lang=es&site=eds-live&scope=site>
19. Viera MKG, Mora RMC, Reinoso CMN. El flúor y sus beneficios como agente esencial para prevenir las caries. Revista Kiru [Internet]. 2022 Oct ;19(4):156–62. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=164595070&lang=es&site=eds-live&scope=site>

20. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-219-SSA1-2002. Límites máximos de concentración de fluoruros en productos higiénico-odontológicos e insumos de uso odontológicos fluorados. DOF (2003)
21. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. DOF (2016).
22. Núñez PB, Ulate JJ. Eficacia en la remoción del biofilme dental con diferentes aditamentos durante la profilaxis dental en pacientes pediátricos. (Spanish). Revista Odontología Vital [Internet]. 2020 Feb ;1(32):71–8. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=143810062&lang=es&site=eds-live&scope=site>
23. González ER. Eugenol: propiedades farmacológicas y toxicológicas. Ventajas y desventajas de su uso. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 Ago; 39(2): 139-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072002000200005&lng=es.
24. Rodríguez GG, Álvarez LM, García BJ, Arias HS R, Más SM. El hidróxido de calcio: su uso clínico en la endodoncia actual. AMC [Internet]. 2005 Jun [citado 2024 Feb 07]; 9(3): 143-152. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552005000300016&lng=es.
25. Lamas Lara CA, Rojas Barrios JL, Honores Solano TM. Estado actual de las resinas compuestas bulk fill. Revista Kiru [Internet]. 2023 Enero; 20(1):34–40. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=169721621&lang=es&site=eds-live&scope=site>
26. Loarte MGJ. Fundamentos para elegir una resina dental. Odontol Act Rev Cient [Internet]. 2019;4(Esp):57–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31984/oactiva.v4iesp.408>
27. Botero ZL, Botero BA, Bedoya TJS, Guzmán ZIC. Terapia periodontal no quirúrgica. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2012 Junio; 23(2): 334-342. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121246X2012000100011&lng=en.
28. Balderas FAR, Cervantes BAP, Rosales CS, Cortés EC. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev ADM [Internet]. 2010 ;67(1):21–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28872>
29. Solís CEM, Loyola APP, Campos EP, Cruz PH, De la Rosa Santillana R, Navarrete HJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes en

- una muestra de adultos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*. MarzoAbril 2013;65(2):141–9.
30. Manuel LMP, Renán RPL, Idalia OON, Alicia SAA, Fabiola OC. Evaluación de la profundidad de sondeo posterior a curetaje cerrado, irrigado con tetraciclina. *Impacto odontológico*. 2019;54–6.
31. Navarro SAB, Faria AR, Bascones MA. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2002 Abr [citado 2024 Feb 07]; 14(1): 9-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169965852002000100002&lng=es.
32. Faria AR, López AA, Rodríguez CHJ, Herrera GD. Efectos de las enfermedades periodontales sobre la diabetes. *Av Diabetol* [Internet]. 2013;29(5):151–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avdiab.2013.07.003>
33. World Health Organization. 75ª Asamblea Mundial de la Salud, 2022;75(10):1.
34. Agenda Estadística 2021. Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Salud.

Específicamente para la clínica familiar Dr. Ignacio Chávez es brindar una atención especial al individuo y su familia, independientemente de la edad, sexo o padecimiento, que cubriera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales dando así una atención integral basada en una estrecha relación médico paciente, que además permitiera hacer acciones de promoción y mantenimiento de la salud, detección oportuna de factores de riesgo, así como la identificación de problemas que requiriesen atención en el segundo o tercer nivel de la atención médica en coordinación con los servicios de salud disponibles para el paciente.^{3,4}

Inicialmente la clínica fue creada para dar atención exclusivamente a los habitantes de la Unidad Alianza Popular Revolucionaria con 3,600 derechohabientes, por lo que se pudo incorporar un archivo en cada consultorio, con carpetas familiares y un médico con una enfermera por consultorio. La clínica Dr. Ignacio Chávez se estableció como un nuevo modelo de dar atención médico familiar al que se incorporaron: un médico internista, un epidemiólogo, un maestro en salud pública, una ginecóloga y una psicóloga. Con el paso del tiempo y el crecimiento poblacional, la demanda incrementó y actualmente brinda servicios a 104 mil 473 personas de 151 colonias del sur de la ciudad (dato del año 2021).³

Actualmente se realizan diferentes programas, dentro y fuera de la clínica en los que destacan: Jornadas de vacunación, atención al adulto mayor, terapia funcional, detección y prevención de enfermedades, programa “ECOS (Equipos Comunitarios de Salud), para el Bienestar” semana de salud bucal, servicios médicos familiares y de gerontología, terapia familiar y salud reproductiva. **B. Organización.**

En el caso de la atención odontológica, se establece que se debe promover la prevención y diagnóstico de enfermedades. Para presentarse a consulta dental se realiza cita por medio telefónica o por medio de internet. Se debe presentar el paciente 30 minutos antes de la hora de consulta, confirmando en archivo clínico para enviar el expediente clínico al consultorio dental.

Se realiza toma de signos vitales por la enfermera en turno la cual, aparte de su función principal, se encarga de pasar los instrumentos y materiales dentales, así como lavar el instrumental y esterilizarlo.

Los dentistas de turno cuentan con 30 minutos por consulta, en el cual se indica al paciente la actividad que se realizará durante la cita (en caso de ser primera cita se realiza historia clínica), se concluye con el tratamiento y se dan indicaciones si son necesarios.

Para el pasante en turno, los doctores se encargan de revisar antes, durante y en la terminación del tratamiento, y se realizan preguntas del marco teórico y práctico para reafirmar conocimientos. **C. Servicios.**

El servicio dental está integrado por 4 odontólogos de base, de los cuales 2 médicos se encuentran en el turno de la mañana y 2 médicos en la tarde. A la hora de atender al paciente se solicita la firma del consentimiento informado en caso de realizar extracciones. Al menor de edad o a las personas que no tienen la facultad de tomar

decisiones, se les permite ingresar con un adulto. En el caso de los pasantes de la carrera de estomatología, se encargan las 2 doctoras responsables del servicio. Se realiza una agenda en la cual se anota la atención de los pacientes cada media hora de 8:00 am a 2:00 pm en el caso del turno de la mañana y en el turno de la tarde de 2:00 pm a 8:00 pm.

En el servicio odontológico las actividades clínicas son las siguientes:

Atención preventiva.

- Detección de placa dentobacteriana.
- Instrucción de técnica de cepillado.
- Instrucción de uso de hilo dental.
- Profilaxis.
- Revisión de higiene de prótesis.
- Revisión de tejidos bucales.
- Sesión sobre salud bucal.
- Aplicación tópica de flúor.
- Odontoxesis.
- Aplicación de sellador de fosetas y fisuras.

Atención curativa.

- Extracción de diente temporal.
- Extracción de diente permanente.
- Obturación con resina.
- Obturación con ionómero de vidrio.
- Detartraje: eliminación de sarro.
- Obturación temporal.
- Farmacoterapia.
- Radiología (únicamente interpretación).
- Colocación de protector pulpar directo e indirecto.
- Cementación de prótesis fija.

Los servicios con los que cuenta esta clínica son:

- Dirección general.
- Dirección de enfermería.
- Trabajo social.
- Archivo.
- Almacén.
- Dirección administrativa.
- Consultorios generales.
- 4 cubículos dentales

- 1 Central de Esterilización y Equipos (CEyE).
- 1 cubículo de MIDE (programa del manejo integral de la diabetes por etapas).

- consultorio de:
 - gerontología.
 - terapia familiar.
 - salud reproductiva.
 - terapia funcional.
 - nutrición
 - psicología.
- Sala de usos múltiples.
- Laboratorio.
- Rayos X.
- Farmacia.
- 1 cubículo de vacunación.

El servicio odontológico cuenta con el siguiente equipo y mobiliario:

- 4 unidades dentales.
- 1 autoclave.
- 2 escritorios.
- 2 lámparas de fotocurado.
- 5 vitrinas.
- 2 lavabos.
- 2 computadoras.

Referencias

1. Data México. Coyoacán - Secretaría de Economía. [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/coyoacan?roomSelector=roomOption>
2. Monroy CC, Irigoyen CA. La formación de médicos familiares en el ISSSTE, México: 25 años de evolución. Archivos de Medicina Familiar 2005; (2): 31-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2005/amf052a.pdf>
3. Fortalecimiento de unidades médicas del ISSSTE en el país. Clínica “Dr. Ignacio Chávez”, 42 años de servicio activo. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: https://issuu.com/intranet_issste/docs/revista_issste_30/s/13620460

Capítulo IV: Informe Numérico Narrativo

Durante el servicio social realizado del 1º de febrero del 2023 al 31 de enero del 2024, en la clínica familiar “Dr. Ignacio Chávez” Coyoacán, realicé actividades clínicas apoyando en el consultorio dental en especialidades odontológicas, impartiendo pláticas de salud bucal intra y extramuros en las escuelas que se encuentran alrededor del área y apoyando a la oficina de enfermería en el programa “ECOS para el Bienestar”.

Durante las pláticas de educación para la salud bucal intra y extramuros, se elaboraron trípticos e infografías, enfatizando en la importancia de la higiene bucal con temas como: el uso de hilo dental y el control de la biopelícula mediante técnicas de cepillado.

Dentro de la clínica familiar, en el aula grande, se impartieron pláticas para los pacientes adultos-mayores con diabetes, exponiendo los motivos y cuidados que debe realizar cada paciente, tipos de enjuagues y técnicas de cepillado para una mejor salud bucal, así como informar sobre las patologías más frecuentes que pueden presentar estos pacientes.

Se acudió a diferentes campañas de salud, en donde se impartieron pláticas de promoción de la salud bucal a escolares de escuelas primarias, secundarias, instituciones de gobierno (Instituto Nacional Electoral, Servicio de Administración Tributaria) y a la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco.

Tabla 1. Población atendida de febrero de 2023 a enero de 2024

Mes	Niño		Adulto		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Febrero	7	0.80	94	10.80	101	11.60
Marzo	4	0.50	98	11.21	102	11.66
Abril	3	0.34	105	12.01	108	12.35
Mayo	3	0.34	86	9.84	89	10.18
Junio	3	0.34	85	9.73	88	10.07
Julio	0	0	20	2.29	20	2.29
Agosto	0	0	80	9.15	80	9.15

Septiembre	0	0	78	8.92	78	8.92
Octubre	0	0	91	10.41	91	10.41
Noviembre	0	0	30	3.43	30	3.43
Diciembre	0	0	45	5.14	45	5.14
Enero	0	0	42	4.80	42	4.80
Total	20	2.27	854	97.74	874	100

Fuente directa.

En el servicio dental de la clínica familiar “Dr. Ignacio Chávez” Coyoacán se registró a 874 pacientes atendidos, en el cual únicamente 2.27% fueron pacientes menores de edad y un 97.74% pacientes adultos (Tabla 1).

Tabla 2. Actividades realizadas en el mes de febrero 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		6	5.94
Periodontograma		3	2.97
Historia clínica		6	5.94
Subtotal		15	14.85
Fomento a la salud			
Detección de placa		10	9.90
Profilaxis		9	8.91
Técnica de uso de hilo dental		13	12.87
Técnica de cepillado		13	12.87
Subtotal		45	44.55
Curativas			
Obturación temporal		3	2.98
Detartraje		14	13.86
Obturación temporal		5	4.95
Restauración con resina		15	14.85

Extracción		2	1.98
Curetaje cerrado		2	1.98
Subtotal		41	40.60
	Total	101	100

Fuente directa.

En el mes de febrero se realizaron 101 actividades intramuros en el consultorio dental, en el cual la obturación con resina fue la actividad con mayor presencia. En el caso del apartado de fomento a la salud correspondió a un 44.55% (Tabla 2).

Tabla 3. Actividades realizadas en el mes de marzo 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		6	1.70
Periodontograma		2	0.56
Historia clínica		8	2.27
Subtotal		16	4.54
Fomento a la salud			
Detección de placa		10	2.84
Profilaxis		10	2.84
Técnica de uso de hilo dental		10	2.84
Técnica de cepillado		17	4.84
Jornada de salud "Ecos"		253	72.07
Subtotal		300	85.24
Curativas			
Obturación temporal		3	0.85
Detartraje		17	4.84
Restauración con resina		12	3.41
Extracción		1	0.28
Curetaje cerrado		2	0.56
Subtotal		35	9.94
Intermedias			
Anestesia		1	0.28
Subtotal		1	0.28
Total		352	100.0

Fuente directa.

En el mes de marzo presentó mayor afluencia del apartado de fomento a la salud con 85.24% debido a que se realizó una campaña extra-muro de “Jornada de salud Ecos” (Tabla 3).

Tabla 4. Actividades realizadas en el mes de abril 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales Historia clínica		20	11.49
		20	11.49
Subtotal		40	22.98
Fomento a la salud			
Detección de placa Profilaxis Técnica de uso de hilo dental Técnica de cepillado		20	11.49
		10	5.74
		15	8.62
		20	11.49
Subtotal		65	37.35
Curativas			
Obturación temporal Detartraje Restauración con resina Extracción Curetaje cerrado		10	5.74
		25	14.36
		15	8.62
		4	2.29
		5	2.87
Subtotal		59	33.90
Intermedias			
Anestesia Aislamiento absoluto		5	2.29
		4	2.29
Subtotal		9	5.20
Rehabilitación			
	Cirugía de tercer molar	1	0.57

Subtotal		1	0.57
	Total	174	100.0

Fuente directa.

En el mes de abril se presentó mayor afluencia el apartado de fomento a la salud con 37.35%. En el caso de la mayor actividad correspondió al detartraje con un 14.36% (Tabla 4).

Tabla 5. Actividades realizadas en el mes de mayo 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		6	6.25
Historia clínica		10	10.41
Subtotal		16	16.66
Fomento a la salud			
Detección de placa		10	10.41
Profilaxis		4	4.16
Técnica de uso de hilo dental		10	10.41
Técnica de cepillado		10	10.41
Subtotal		34	35.42
Curativas			
Obturación temporal		1	1.04
Detartraje		10	10.41
Restauración con resina		6	6.25
Extracción		1	1.04
Subtotal		18	18.76
Intermedias			
Anestesia		4	4.16
Subtotal		4	4.16
Administrativa			
Referencia a especialidades		4	4.16
Nota médica		20	20.83
Subtotal		24	25.00

	Total	96	100.0
--	-------	----	-------

Fuente directa.

En el mes de mayo se presentó mayor afluencia el apartado de fomento a la salud con 35.42%. Se presentó una disminución significativa al mes anterior en actividades curativas (Tabla 5).

Tabla 6. Actividades realizadas en el mes de junio 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		20	12.90
Historia clínica		20	12.90
Subtotal		40	25.80
Fomento a la salud			
Detección de placa		10	6.45
Profilaxis		2	1.29
Técnica de uso de hilo dental		10	6.45
Técnica de cepillado		10	6.45
Subtotal		32	20.64
Curativas			
Obturación temporal		2	1.29
Detartraje		10	6.45
Restauración con resina		10	6.45
Extracción		5	3.25
Subtotal		27	17.44
Intermedias			
Anestesia		6	3.87
Subtotal		6	3.87
Administrativa			
Referencia a especialidades Nota médica		8	5.16
		42	27.09
Subtotal		50	32.25
Total		155	100.0

Fuente directa.

En el mes de junio se presentó mayor afluencia en el apartado de notas médicas con 32.25%, con un incremento de la misma manera de las actividades diagnósticas (Tabla 6).

Tabla 7. Actividades realizadas en el mes de julio 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		3	5.45
Historia clínica		3	5.45
Subtotal		6	10.90
Fomento a la salud			
Profilaxis		1	1.81
Técnica de uso de hilo dental		10	18.18
Técnica de cepillado		10	18.18
Subtotal		21	38.17
Curativas			
Obturación temporal		5	9.14
Detartraje		6	10.90
Extracción		1	1.81
Subtotal		12	21.85
Intermedias			
Anestesia		1	1.81
Subtotal		1	1.81
Administrativa			
Nota médica		15	27.27
Subtotal		15	27.27
Total		55	100.0

Fuente directa.

El mes de julio presentó disminución de las actividades debido a las semanas vacacionales de los doctores en el consultorio dental. El apartado que se realizó con mayor afluencia fue el fomento a la salud (Tabla 7).

Tabla 8. Actividades realizadas en el mes de agosto 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		8	1.64
Historia clínica		8	1.64
Subtotal		16	3.28
Fomento a la salud			
Profilaxis		5	1.03
Técnica de uso de hilo dental		10	2.06
Técnica de cepillado		10	2.06
Jornada de salud "Ecos"		210	43.29
Jornada del adulto mayor		150	30.92
Plática de Cuidado bucal en paciente diabético		15	3.09
Plática de salud bucal preventiva en el paciente diabético		12	2.47
Subtotal		412	84.92
Curativas			
Detartraje		15	3.09
Restauración con resina		3	0.61
Subtotal		15	3.70
Intermedias			
Anestesia		2	0.41
Subtotal		2	0.41
Administrativa			
Referencia a especialidades Nota médica		10	2.06
		30	6.18
Subtotal		40	8.24
	Total	485	100.0

Fuente directa.

En el mes de agosto se presentó mayor afluencia en el apartado de fomento a la salud con 84.92% debido a que se realizó una campaña extra-muro de "Jornada de salud Ecos" e intramuros de jornada del adulto mayor, plática de salud bucal

preventiva en el paciente diabético y plática de Cuidado bucal en paciente diabético (Tabla 8).

Tabla 9. Actividades realizadas en el mes de septiembre 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		10	6.71
Historia clínica		5	3.35
Subtotal		15	10.06
Fomento a la salud			
Profilaxis		10	6.71
Técnica de uso de hilo dental		10	6.71
Técnica de cepillado		15	10.06
Plática de patologías bucales más frecuentes		35	23.48
Subtotal		70	46.96
Curativas			
Detartraje	Extracción	15	10.06
		3	2.01
Subtotal		18	12.07
Intermedias			
Anestesia		3	2.01
Subtotal		3	2.01
Administrativa			
Nota médica		35	23.48
Referencia a especialidades		8	5.42
Subtotal		43	28.90
	Total	149	100.0

Fuente directa.

En el mes de agosto se presentó mayor afluencia el apartado de fomento a la salud con 46.96% debido a que se realizó una plática intramuros de plática de patologías bucales más frecuentes (Tabla 9).

Tabla 10. Actividades realizadas en el mes de noviembre 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales Historia clínica		5	0.41
		5	0.41
Subtotal		10	0.82
Fomento a la salud			
Profilaxis Técnica de uso de hilo dental Técnica de cepillado Jornada de salud bucal (Escuelas)		12	0.99
		12	0.99
		12	0.99
		1120	93.01
Subtotal		1156	95.98
Curativas			
Detartraje Extracción		10	0.82
		2	0.16
Subtotal		12	0.98
Intermedias			
Anestesia		2	0.16
Subtotal		2	0.16
Administrativa			
Nota médica Referencia a especialidades		20	1.65
		5	0.41
Subtotal		25	2.06
Total		1205	100.0

Fuente directa.

En el mes de noviembre se presentó mayor afluencia el apartado de fomento a la salud con 95.98% debido a que se realizó una campaña extra-muro de “Jornada de salud bucal, en el cual se realizaron pláticas de concientización del cuidado bucal dadas en preescolar, primaria y secundarias (Tabla 11).

Tabla 12. Actividades realizadas en el mes de diciembre 2023

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			

Exploración de tejidos bucales	10	8.69
Historia clínica	5	4.34
Subtotal	15	13.03
Fomento a la salud		
Profilaxis	10	8.69
Técnica de uso de hilo dental	10	8.69
Técnica de cepillado	15	13.03
Subtotal	35	30.43
Curativas		
Detartraje	12	10.43
Extracción	3	2.60
Resina	10	8.69
Subtotal	25	21.72
Intermedias		
Anestesia	3	2.60
Subtotal	3	2.60
Administrativa		
Nota medica	32	27.82
Referencia a especialidades	5	4.34
Subtotal	37	32.17
Total	115	100.0

Fuente directa.

En el mes de diciembre se presentó mayor afluencia el apartado de fomento a la salud con 46.96% debido a que se realizó una plática intramuros de plática de patologías bucales más frecuentes (Tabla 12).

Tabla 13. Actividades realizadas en el mes de enero 2024

Actividades	Concepto	No	%
Diagnóstico			
Exploración de tejidos bucales		5	4.06
Historia clínica		5	4.06
Subtotal		10	8.12
Fomento a la salud			

Profilaxis	12	9.75
Técnica de uso de hilo dental	8	6.50
Técnica de cepillado	10	8.12
Subtotal	30	24.39
Curativas		
Detartraje	15	12.19
Extracción	1	0.81
Resina	13	10.56
Subtotal	29	23.57
Intermedias		
Anestesia	5	4.06
Subtotal	5	4.06
Rehabilitación		
Cirugía bucal (extracción)	2	1.62
Subtotal	2	1.62
Administrativa		
Nota médica	42	34.17
Referencia a especialidades	5	4.06
Subtotal	47	38.24
Total	123	100.0

Fuente directa.

En el mes de enero se presentó mayor afluencia el apartado de fomento a la salud con 24.39%, en el caso de actividad más frecuente realizado en el mes fue detartraje con 12.19%.

En general se realizaron 199 actividades de diagnóstico, de lo cual 100 fueron historias clínicas. En el caso de actividades preventivas, se obtuvo una mayor cantidad debido a las jornadas de salud realizadas durante todo el año en el cual fue de 2200 actividades, en el caso de las administrativas se realizaron 311, siendo mayor porcentaje las notas médicas (Tabla 13).

Capítulo V: Análisis de la información

Durante el servicio social realizado en el periodo 1º de febrero del 2023 al 31 de enero de 2024, se realizaron 3005 actividades dentro de la institución del ISSSTE clínica familiar “Dr. Ignacio Chávez”.

En el ISSSTE existe protocolos de bioseguridad, los cuales se llevan a cabo de acuerdo con el manual de procedimientos de atención dental, realizado por la coordinadora de odontología de la clínica. El doctor en turno debe utilizar bata, sobre bata, cubrebocas KN95, lentes y/o careta; en el caso de los instrumentos, todos están esterilizados, considero que el equipo de protección es el adecuado para la protección del personal. Se lleva un protocolo de atención para cada paciente.

De acuerdo con las actividades realizadas, se observa que existe una mayor importancia en las actividades de fomento a la salud, en el cual se enfoca en la parte preventiva. Las necesidades de los pacientes durante mi estadía sobrepasan las actividades indicadas para el primer nivel de atención en la clínica. Se lleva una sobrepoblación debido a que el último registro de derechohabientes, se atienden aproximadamente 104 mil 473 personas de 151 colonias del sur de la ciudad; y únicamente existe 4 dentista de base (2 doctores en el turno de la mañana y 2 en la tarde), con 4 unidades en el consultorio dental. Teniendo 2 unidades vacías en ambos turnos desde hace 3 años sin liberación de esas plazas.

Es fundamental realizar cambios estructurales en el caso de las atenciones realizadas, debido a que no existe la capacidad de revisar y actuar en urgencias; y únicamente en estos casos solo se realiza farmacoterapia. De la misma manera, es necesario incrementar las actividades curativas y realizar atenciones de especialidad.

Capítulo VI: Conclusiones

Las enfermedades bucodentales presentan incremento en la población, de acuerdo con la OMS, estas enfermedades se encuentran en más de la mitad de la población. Es por ello, la importancia de la prevención odontológica, la cual intenta detener, revertir y rehabilitar en caso de que exista alguna enfermedad en la cavidad bucal.

Existen programas en el ISSSTE, en el cual su objetivo es prevenir la aparición de patologías bucales, el cual se les conoce como semana de salud bucal, que consiste en visitar las escuelas alrededor de las clínicas y se les otorga cepillos dentales, pláticas con técnicas de cepillado, técnica de uso de hilo dental y la prevención de lesiones cariosas.

En el transcurso del año del servicio social las actividades realizadas por la supervisión de las doctoras en turno fueron pertinentes, me llevó un aprendizaje teórico-práctico en donde pude reforzar el conocimiento obtenido en el transcurso de la carrera de estomatología, practicando con mayor acercamiento al modelo del trabajo de una institución pública. Realizando con mayor frecuencia actividades, curativas, diagnósticas, de fomento a la salud bucal y rehabilitadoras.

Es importante actualizar las actividades de primer nivel de atención, debido a que existen nuevas técnicas y más patologías que no pueden ser atendidas por la falta de material dental, de la misma manera, contratar cirujanos dentistas en las unidades que están sin usar, debido al incremento de la demanda de prestaciones de salud bucal; para que siga mejorando la atención del servicio odontológico.