



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

Nivel de conocimientos de los médicos familiares y no familiares que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre las enfermedades periodontales y su relación con complicaciones en el embarazo

- **INFORME DE SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

PSS: DEL OLMO HERNÁNDEZ LILIANA ARLEEN 2152034101
01 DE AGOSTO 2021 – 31 DE JULIO 2022

FECHA DE ENTREGA -

ASESOR:

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



Mtro. César Alejandro Díaz De Ita
ASESOR INTERNO:



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL | 6 |
| CAPÍTULO II. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | 8 |
| 1. Resumen | 10 |
| Abstract | 11 |
| 2. Marco teórico | 12 |
| 2.1 Introducción | 12 |
| 2.2 Cambios fisiológicos durante el embarazo | 13 |
| 2.3 Alteraciones producidas durante el embarazo | 13 |
| 2.4 Asociación de enfermedad periodontal con complicaciones durante el embarazo | 14 |
| 2.4.1 Parto pretérmino | 15 |
| 2.4.2 Bajo peso al nacer | 16 |
| 2.4.3 Preeclampsia | 17 |
| 2.5 Importancia del manejo de la mujer embarazada | 18 |
| 3. Justificación | 19 |
| 4. Planteamiento del problema | 21 |
| 5. Objetivo general | 21 |
| 6. Hipótesis | 21 |
| 7. Materiales y métodos | 22 |
| 7.1 Población, muestra y lugar de elaboración | 22 |
| 7.2 Criterios de inclusión | 24 |
| 7.3 Criterios de exclusión | 24 |
| 7.4 Criterios de eliminación | 24 |
| 7.5 Instrumento de evaluación | 25 |
| 8. Resultados | 26 |
| 9. Conclusiones | 28 |
| 10. Aspectos éticos | 29 |
| 11. Recursos, financiamiento y factibilidad | 29 |
| 12. Conflicto de intereses | 29 |
| 13. Agradecimientos | 29 |
| 14. Cronograma de actividades | 30 |
| 15. Referencias bibliográficas | 31 |
| 16. Anexos | 33 |
| 16.1 Instrumento de evaluación | 34 |
| 16.2 Consentimiento informado | 37 |
| 16.3 Gráficas | 38 |
| CAPÍTULO III DIAGNÓSTICO DE SALUD | 44 |
| 1. Introducción | 46 |

| | |
|--|----|
| 2. Justificación | 48 |
| 3. Objetivos | 49 |
| 4. Antecedentes | 50 |
| 5. Cuerpo de gobierno | 51 |
| 6. Políticas institucionales | 52 |
| 7. Misión y Visión | 55 |
| 8. Departamentalización | 56 |
| 9. Gráficas de la cedula de captación de datos de la comunidad | 61 |
| 10. Diagnostico situacional de Estomatología | 64 |
| 11. Análisis de datos | 67 |
| 12. Jerarquización de problemas | 69 |
| 13. Anexos | 70 |
| Análisis FODA | 70 |
| Mapa del servicio | 71 |

CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

| | |
|--|----|
| 1. Descripción de la plaza asignada | 73 |
| 2. Desarrollo del proceso de atención | 73 |
| 2.1 Características de la atención | 73 |
| 2.2 Esquema de atención estomatológica | 74 |
| 2.3 Otorgamiento del alta | 75 |
| 3. Actividades | 76 |
| 3.1 Historia clínica | 76 |
| 3.2 Promoción a la salud | 76 |
| 3.3 Promoción, prevención y control de enfermedades | 76 |
| 4. Detección de factores de riesgo | 77 |
| 4.1 Orientación nutricional | 78 |
| 4.2 Detección, remoción y control de placa dentobacteriana | 80 |
| 4.2.1 Uso de tabletas reveladoras | 81 |
| 4.2.2 Remoción de placa dentobacteriana | 81 |
| 4.2.2.1 En niños menores de un año | 81 |
| 4.2.2.2 En mayores de un año | 82 |
| 4.2.3 Uso de hilo dental | 83 |
| 4.2.4 Profilaxis dental | 84 |
| 4.2.5 Remoción de tártaro dentario | 86 |
| 4.3 Medidas de protección específica | 87 |
| 4.3.1 Aplicación de flúor | 87 |
| 4.3.1.1 Técnica de aplicación en niños menores de 5 años | 88 |
| 4.3.1.2 Técnica de aplicación en pacientes mayores de 5 Años | 88 |
| 4.3.1.3 Sellado de Fosetas y Fisuras | 89 |
| 5. Limitación del daño | 90 |
| 5.1 Odontoplastia | 91 |

| | |
|--|-----|
| 5.2 Odontectomía | |
| 6. Alteraciones en estructuras dentarias ocasionadas por factores diversos | 91 |
| 6.1 Atricción | 92 |
| 6.2 Abrasión | 92 |
| 6.3 Erosión | 92 |
| 7. Diagnóstico oportuno de cáncer | 93 |
| CAPÍTULO V. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO | 96 |
| CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 113 |
| CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES | 115 |
| ANEXOS | 117 |



Capítulo I

Introducción general



I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En este informe presenté las actividades realizadas durante el año de servicio social realizado en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Avenida México entre Av. Toluca y Calle la Venta Núm. 98 Col. Santa Teresa Alcaldía La Magdalena Contreras C.P. 10710, Ciudad De México, durante el periodo de 01 Agosto 2021 – 31 Julio 2021 en el servicio de Estomatología con un horario de 7:00 am a 15:00 horas de lunes a viernes.

Se presenta un proyecto de investigación de tipo transversal descriptivo para determinar el nivel de conocimientos que tienen los médicos familiares y no familiares que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 sobre las enfermedades periodontales, así como sus posibles complicaciones durante el embarazo.

Posteriormente se presenta un diagnóstico de salud en donde se engloba: información de la zona en la que se ubica la Unidad de Medicina Familiar, incluyendo ubicación geográfica, distribución de población, pirámide poblacional, servicios públicos, vivienda, servicios de salud, servicios educativos, morbilidad y mortalidad. También se describe la conformación de la Unidad de Medicina Familiar, su ubicación, organización y programas de servicio.

Se incluye un informe sobre todas y cada una de las actividades que realicé, así como las condiciones en las que estas fueron llevadas a cabo, así como todos los trabajos que se me fueron asignados por parte de la delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social las cuales fueron entregadas al finalizar el servicio social en una USB.

Finalmente se realiza un análisis de las actividades realizadas durante el servicio social y de las actividades que no se contemplaron en el informe previo. Seguido de las conclusiones, donde realizó comentarios referentes a todo lo realizado durante el servicio social



Capítulo II

Proyecto de investigación





UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE
CIENCIAS BIOLÓGICAS
Y DE LA SALUD

Licenciatura en Estomatología

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimientos de los médicos familiares y no familiares que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre las enfermedades periodontales y su relación con complicaciones en el embarazo

Presenta:

Del Olmo Hernández Liliana Arleen

Asesora metodológica:

Coordinadora de Enseñanza: **Dra. Cecilia Violeta Lucio de la Rosa.**

ASESOR INTERNO: **MTRO. CÉSAR ALEJANDRO DÍAZ DE ITA**

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Resumen | 10 |
| Abstract | 11 |
| 2. Marco teórico | 12 |
| 2.1 Introducción | 12 |
| 2.2 Cambios fisiológicos durante el embarazo | 13 |
| 2.3 Alteraciones producidas durante el embarazo | 13 |
| 2.4 Asociación de enfermedad periodontal con complicaciones durante el embarazo | 14 |
| 2.4.1 Parto pretérmino | 15 |
| 2.4.2 Bajo peso al nacer | 16 |
| 2.4.3 Preeclampsia | 17 |
| 2.5 Importancia del manejo de la mujer embarazada | 18 |
| 3. Justificación | 19 |
| 4. Planteamiento del problema | 21 |
| 5. Objetivo general | 21 |
| 6. Hipótesis | 21 |
| 7. Materiales y métodos | 22 |
| 7.1 Población, muestra y lugar de elaboración | 22 |
| 7.2 Criterios de inclusión | 24 |
| 7.3 Criterios de exclusión | 24 |
| 7.4 Criterios de eliminación | 24 |
| 7.5 Instrumento de evaluación | 25 |
| 8. Resultados | 26 |
| 9. Conclusiones | 28 |
| 10. Aspectos éticos | 29 |
| 11. Recursos, financiamiento y factibilidad | 29 |
| 12. Conflicto de intereses | 29 |
| 13. Agradecimientos | 29 |
| 14. Cronograma de actividades | 30 |
| 15. Referencias bibliográficas | 31 |
| 16. Anexos | |
| 16.1 Instrumento de evaluación | 34 |
| 16.2 Consentimiento informado | 37 |
| 16.3 Gráficas | 38 |

1. RESUMEN

Introducción: Durante los últimos años diversos estudios han relacionado a las Enfermedades Periodontales (EP) como posibles factores de riesgo para padecer complicaciones durante el embarazo como preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer. De aquí la importancia de la prevención y de que todas las mujeres embarazadas sean derivadas al servicio de estomatología. Para esto es importante saber el nivel de conocimientos de los médicos familiares respecto a las enfermedades periodontales ya que ellos son el primer contacto con las mujeres embarazadas. **Objetivo:** Saber cuál es el nivel de conocimientos de los médicos familiares y no familiares sobre las EP y su relación con posibles complicaciones durante el embarazo **Materiales:** En este estudio se evaluaron los conocimientos que tienen los Médicos Familiares y no Familiares de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del IMSS sobre las EP y su relación con estas complicaciones. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal aplicando una encuesta sobre conocimientos de EP a 26 médicos familiares y no familiares. **Resultados:** La mayoría de los médicos saben la importancia de una adecuada salud oral durante el embarazo y la mayoría de los médicos tienen conocimientos básicos sobre las EP. **Conclusión:** A pesar de que la mayoría de los médicos tienen conocimientos fundamentales sobre las EP es importante capacitarlos sobre este tema para que se sensibilicen y tomen la importancia que las EP realmente ameritan durante esta etapa de la vida.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, periodontitis, gingivitis, complicaciones, preeclampsia, parto prematuro

ABSTRACT

Introduction: During the last years several studies have linked Periodontal Diseases (PD) as possible risk factors for complications during pregnancy such as preeclampsia, premature birth and low birth weight. Hence the importance of prevention and that all pregnant women are referred to the stomatology service. For this it is important to know the level of knowledge of family doctors regarding periodontal diseases since they are the first contact with pregnant women. **Objective:** To know what is the level of knowledge of family and non-family doctors about PD and its relationship with possible complications during pregnancy **Materialis:** In this study, the knowledge of Family and Non-Family Doctors of the Family Medicine Unit No. 18 of the IMSS on PD and its relationship with these complications was evaluated. **Methods:** Se conducted a cross-sectional study applying a survey on PD knowledge to 26 family and non-family physicians. **Results:** Most doctors know the importance of proper oral health during pregnancy and most doctors have basic knowledge about PD. **Conclusion:** Although most doctors have fundamental knowledge about PD, it is important to train them on this subject so that they become aware and take the importance that PD really deserves during this stage of life.

Keywords: Periodontal disease, periodontitis, gingivitis, complications, preeclampsia, preterm birth

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”. Esta definición ampliamente aceptada se complementa con el reconocimiento de que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y por lo tanto se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, adoptada por todas las naciones.¹

La enfermedad periodontal es un problema mayor de salud pública que supone un reto para los sistemas sanitarios en todo el mundo. Progresa de manera silenciosa para los pacientes hasta que alcanza fases avanzadas.¹ Consiste en una serie de padecimientos que afectan al periodonto, es decir, una de las estructuras de soporte de los dientes: cemento radicular, ligamento periodontal, hueso alveolar y encía.²

La enfermedad periodontal es una infección causada por las bacterias presentes en la placa dental que se forma en las superficies bucales y representa varias entidades nosológicas, su división básica se refiere a la gingivitis cuando se encuentra afectada la encía, se llama periodontitis cuando los tejidos suaves y estructuras de soporte de los dientes están lesionados.³

La gingivitis es la inflamación de la encía y se caracteriza por cambios en la coloración (comúnmente de un rosa pálido a un rojo brillante), se presenta edema y sangrado, además de alterarse la consistencia tisular.³

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a disbiosis bacteriana, caracterizada por la destrucción progresiva de las estructuras de soporte del diente; las características primarias incluyen: pérdida de tejido de soporte periodontal, donde observamos pérdida de inserción clínica (CAL, por sus siglas en inglés), pérdida ósea radiográfica, presencia de bolsas periodontales y sangrado gingival.⁴

2.2 Cambios fisiológicos durante el embarazo

Durante el embarazo se observa una serie de cambios temporales en las estructuras corporales de la mujer, que son resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona y gonadotropinas, entre otras hormonas, con la finalidad de que el feto en desarrollo llegue a término.⁵

La cavidad bucal sufre el efecto de la influencia hormonal y, por tanto, pueden presentarse algunas alteraciones transitorias y reversibles. Estas sobrecargas hormonales temporales interactúan y magnifican procesos inflamatorios preestablecidos como gingivitis y periodontitis, por lo que se agravan.⁵

Los cambios fisiológicos del embarazo causan modificaciones en los órganos y sistemas de la mujer, situación que se debe tomar en cuenta para el adecuado tratamiento dental.⁵

2.3 Alteraciones producidas durante el embarazo

Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada cabe destacar:⁶

- **Gingivitis gravídica:** Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival. Puede aparecer una respuesta inflamatoria exagerada. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal.⁶
- **Granuloma del embarazo:** También llamado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre.⁶
- **Enfermedad periodontal:** Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad. Si existe una enfermedad periodontal previa, esta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados. Estudios recientes relacionan la presencia y gravedad de periodontitis y otros factores ya conocidos en relación con la prematuridad, como

son el consumo de tabaco y alcohol en el segundo trimestre del embarazo, con el aumento de riesgo de parto prematuro y niños de bajo peso. Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorece las contracciones uterinas tempranas.⁶

- **Caries dental:** El embarazo no debe de ser considerado per se cómo una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida. Sin embargo, la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries⁶

La preferencia dietética cambia en el embarazo, algunos alimentos no son aceptados con agrado y otros provocan un deseo inusual, lo que lleva a una alimentación desbalanceada con el riesgo llevar a la paciente al consumo de alimentos que pueden causar sobrepeso, aumento de la tensión arterial y caries, representados por grasas, sal y azúcares, respectivamente.⁵ Las dietas altas en carbohidratos favorecen la formación de placa dentobacteriana, que bajo las observaciones antes hechas también pueden conducir al desarrollo de gingivitis y agravar estados periodontales preexistentes.⁵

2.4 Asociación de enfermedad periodontal con complicaciones durante el embarazo

Desde hace casi dos décadas, la literatura se ha interesado en una posible asociación causal entre la presencia o la progresión de la enfermedad periodontal que presenta la madre y varios resultados adversos del embarazo. Bebés prematuros se han reportado en madres con enfermedad periodontal. Aunque no se ha establecido una relación causal definitiva, se pueden ofrecer otras explicaciones para esta correlación, en el que la infección periodontal crónica podría mediar este efecto sistémico a través de uno o más de los siguientes mecanismos:⁷

- Translocación de patógenos periodontales a la unidad feto placentaria⁷
- Acción de un reservorio periodontal de Lipopolisacáridos (LPS) en la unidad feto placentaria⁷
- Acción de un reservorio periodontal de mediadores inflamatorios (IL-1, IL-6, TNF- α , PGE₂) en la unidad feto placentaria.⁷

La motivación respecto a la búsqueda de una explicación puntual de estos fenómenos a nivel molecular ha sido impulsada por observaciones primarias clínicas

y epidemiológicas ya que ha sido posible observar que mujeres embarazadas con gingivitis o periodontitis crónica asociada, en contraposición a embarazadas libres de estos padecimientos periodontales, pueden tener alguno de los siguientes padecimientos: ⁸

1. Partos más tempranos.
2. Productos con menor peso al nacer.
3. Complicaciones de los estados diabéticos preestablecidos o de diabetes gestacional.
4. Sufrir problemas vasculares que las ponen en riesgo de eclampsia o preeclampsia. ⁸
5. Complicaciones por enfermedades renales preestablecidas o desarrolladas durante la preñez, si al embarazo se suma (de manera directa o indirecta) diabetes, diabetes gestacional, eclampsia o preeclampsia. ⁸

2.4.1 Parto pretérmino

La OMS (1997), citado por March of Dimes; PMNCH; Save the Children; World Health Organization WHO (2012) define al parto prematuro como; “Todo aquel parto antes de completar las 37 semanas de gestación, o antes de 259 días, contado desde el primer día de la última menstruación”. Al mismo tiempo y basado en datos de neonatología, el parto prematuro se puede subdividir en; Extremadamente prematuro ⁹

Se han propuesto fundamentalmente dos mecanismos patogénicos por los que la infección periodontal afectaría a los resultados del embarazo: ¹⁰

1. En primer lugar, el paso de microorganismos orales y sus productos desde los tejidos orales hacia la circulación sistémica (bacteriemia) y la unidad fetoplacentaria. Este hecho está bien documentado y es relativamente frecuente en un paciente con periodontitis al realizar actividades cotidianas como el cepillado dental, emplear seda dental o mascar chicle. En periodontitis, esta diseminación hematogena está favorecida por la presencia de gran cantidad de bacterias en estrecho contacto con un epitelio gingival inflamado y ulcerado, pudiendo estar incrementado en la mujer embarazada dado el aumento de la vascularización y permeabilidad en los tejidos periodontales. Una vez los patógenos periodontales están presentes en la sangre materna, alcanzarían la circulación útero-placentaria y el espacio intervilloso, afectando al feto a través de las vellosidades capilares. Se ha observado que el microbioma placentario presenta mayor similitud taxonómica con el microbioma oral que con el vaginal. De esta forma, se han detectado bacterias periodontopatógenas en placenta o líquido amniótico como *F. nucleatum*, *C. rectus*, *T. forsythia*, *P. gingivalis* o *E. corrodens* ¹⁰

2. El segundo mecanismo propuesto se refiere a la inflamación sistémica de bajo grado que produce la periodontitis. La periodontitis es una inflamación sistémica, y en los pacientes con periodontitis se encuentran aumentados distintos marcadores sistémicos de inflamación, como por ejemplo la Proteína C reactiva. Esta inflamación sistémica podría actuar estimulando a su vez la liberación de mediadores de la inflamación de los tejidos placentarios, fundamentalmente de PGE_2 , que desempeña un papel importante en la fisiología del parto, al estimular la dinámica uterina.¹⁰
El aumento en la producción de citoquinas inflamatorias y proteína C-reativa puede contribuir a la contracción uterina y dar lugar a aborto involuntario o parto prematuro y bajo peso al nacimiento.¹¹

2.4.2 Bajo peso al nacer

Se define como bajo peso al nacer, al menor de 2,500 mg y nacimiento prematuro al anterior a la 37^a semana de gestación. Los recién nacidos de peso menor a 2.5 kg tienen 40 veces más probabilidad de morir en el periodo neonatal que los de peso normal. Aproximadamente, 7% de todos los recién nacidos pesan menos de 2.5 kg, dando cuenta de las dos terceras partes de las muertes neonatales. A largo plazo, los infantes que nacen con peso reducido que sobreviven al periodo neonatal, tienen más probabilidades o están en mayor riesgo de padecer anomalías congénitas, desórdenes respiratorios, maduración neurológica y psicológica, entre otros.⁸

La presencia de mediadores inflamatorios en la circulación sanguínea de mujeres sanas y afectadas periodontalmente. Es posible observar cómo las embarazadas con periodontitis agregada, muestran una tendencia de comportamiento distinta a las libres de inflamación de los tejidos periodontales, observándose una relación inversa entre BP-NP con los niveles de PGE_2 , particularmente en primíparas. De la misma manera, encontraron que las mujeres con alumbramientos más tempranos y niños con bajo peso, muestran títulos mayores de PGE_2 e IL-1, que mujeres libres de padecimientos periodontales inflamatorios crónicos, y que había nueve veces más riesgo de BP-NP en mujeres con PGE_2 incrementada.⁸

La propuesta global supone que los diversos mediadores inflamatorios como citocinas y quimiocinas (interleucinas, factor de necrosis tumoral –TNF) prostaglandinas y metaloproteinasas originados a distancia, pueden alcanzar la placenta y el líquido amniótico, estimulando un parto prematuro. También se involucran diversas familias bacterianas de tipo Gram negativo, que vía bacteriemia o a través de sus subestructuras, como los lipopolisacáridos, estimulen o contaminen causando efectos similares.⁸

2.4.3 Preeclampsia

En 2013, la preeclampsia fue definida por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, por sus siglas en inglés (ACOG) como la presencia de presión arterial mayor a 140/90 mm/Hg en dos momentos con cuatro horas de diferencia después de la semana 20 de gestación, en una mujer con una presión sanguínea previamente normal y presencia de proteinuria determinada en orina de 24 horas de 300 mg, relación proteínas/creatinina mayor de 0,3 mg/dl o en lectura en tirilla de una cruz en orina si otros métodos no están disponibles. A falta de proteinuria también se tienen en cuenta para el diagnóstico factores como trombocitopenia por debajo de 100000 plaquetas por microlitro, desarrollo de disfunción renal reconocida como creatinina mayor de 1,1 mg/dl, disfunción hepática definida como aumento de transaminasas al doble de lo normal, edema pulmonar y aparición de síntomas cerebrales o visuales. ¹²

Estudios realizados en mujeres embarazadas sugieren una asociación entre la periodontitis crónica y la preeclampsia. Aparentemente los patógenos periodontales pueden ser diseminados hacia tejidos de la placenta y el feto, y causar un incremento de mediadores inflamatorios en la placenta. Esto a su vez puede conducir a nuevas reacciones inflamatorias dentro de los tejidos de la placenta, como también al posible aumento de los niveles fisiológicos de la prostaglandina y factor de necrosis tumoral en el líquido amniótico y eventualmente dar lugar a un parto prematuro. Asimismo, la presencia y la gravedad de la enfermedad periodontal parece aumentar no solo el riesgo de padecer preeclampsia sino también su gravedad en mujeres embarazadas. ¹³

Asimismo, la presencia y la gravedad de la enfermedad periodontal parece aumentar no solo el riesgo de padecer preeclampsia sino también su gravedad en mujeres embarazadas, según reflejan los resultados de un estudio. Otra investigación reportó que las mujeres con antecedentes de tratamiento periodontal eran más propensas a desarrollar preeclampsia severa que las mujeres sin antecedentes de tratamiento periodontal. Sin embargo, otros reportes no hallaron relación significativa entre la preeclampsia y la periodontitis. ¹³

El embarazo no ocasiona por sí solo mayor incidencia de enfermedad oral, pero sí predispone a que ésta sea más severa debido al cambio hormonal que se produce en el organismo y al aumento de acidez producida por el vómito o reflujo; a esto se suma la falta de conocimiento sobre cómo mantener la salud oral, hábitos de higiene oral inadecuados, ausencia de visitas preventivas al estomatólogo, consumo de dietas azucaradas carentes de fibra y adicciones como el tabaquismo, todos estos son factores de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal severa. ¹⁴

2.5 Importancia del manejo de la mujer embarazada

El paradigma actual en lo que respecta al manejo de una mujer embarazada o por embarazarse, debe incluir el examen bucal. Cuando éste no se realiza, suele ser por desconocimiento de las repercusiones que un estado inflamatorio o infeccioso dento-periodontal pueden tener sobre la madre gestante y el feto en desarrollo. Estas son situaciones que tienen el mismo efecto nocivo de otros procesos infecciosos o inflamatorios que se manifiestan en otra parte del cuerpo, como infecciones en el sistema genitourinario, secuelas diabéticas, infecciones e inflamaciones crónicas faríngeas, entre otras. Lamentablemente, no es raro el desconocimiento de las interacciones embarazo-padecimientos periodontales en algunos sectores de profesionales de la salud, sino también la malinterpretación de los cambios bucales en el embarazo. Es frecuente que algunos consideren que signos y síntomas de enfermedad, como sangrado de encías, incremento de la movilidad dental, enrojecimiento y crecimiento gingival, halitosis o abscesos recurrentes, sean parte de un cuadro clínico bucal normal, confundiendo lo frecuente (curable y prevenible), con la normalidad. ⁸

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza. ¹⁵

La atención centrada en la paciente y la familia es un enfoque para la planificación del parto y evaluación de la atención de la salud que se basa en el entendimiento que la familia juega un papel vital en asegurar la salud y el bienestar de pacientes de todas las edades. El objetivo final de la atención centrada en la paciente y la familia es crear alianzas entre los profesionales de la salud, las pacientes y sus familias que conduzcan a resultados y mejoren la calidad y la seguridad de la atención de la salud. ¹⁵

La conciencia pública sobre la enfermedad, así como la importancia que tiene una buena higiene oral, son aún bajas. Por ello las oportunidades de una intervención precoz y un manejo efectivo de la enfermedad se pierden muchas veces. Las enfermedades periodontales comparten factores de riesgo comunes con otras enfermedades no transmisibles, tales como el tabaco, el alcohol, un elevado consumo de azúcar, la obesidad o la dieta poco saludable. Se asocia además a determinadas enfermedades sistémicas, incluyendo a la diabetes. ¹

3. JUSTIFICACIÓN

La incidencia y la prevalencia de la enfermedad periodontal han aumentado en los últimos 30 años, siendo ahora la doceava enfermedad más prevalente en el mundo; además, las mujeres tienen un 13% más de riesgo de padecer de enfermedad, los datos epidemiológicos han expuesto que la enfermedad periodontal es una epidemia creciente. La periodontitis aumenta con la edad, desde la adolescencia hasta el adulto mayor y es más común en países de altos ingresos. En el Reino Unido y en Estados Unidos afecta a cerca de la mitad de los adultos y al 60% de la población mayor a 65 años, disminuyendo la calidad de vida de estas personas, por lo que es considerado un problema de salud pública.¹⁶

En cambio, la enfermedad periodontal (EP) alcanza un promedio del 30% al 80%, y es más frecuente a partir del segundo trimestre de embarazo. En América Latina, afecta entre un 30% y un 40% de la población.¹⁷

La información sobre Índice Periodontal Comunitario estaba disponible para 131,903 pacientes incidentes, de los servicios de salud de primer nivel de 20 a 99 años. Aproximadamente 59.2% tenían algún signo de enfermedad periodontal, un poco menos de la quinta parte (22%) tenían gingivitis (detectada a través de la hemorragia al sondeo), 3.3% signos de enfermedad periodontal leve (bolsas periodontales superficiales) y 0.6% signos de enfermedad periodontal avanzada (bolsas periodontales profundas). El porcentaje de pacientes con un periodonto sano (código "0") disminuye con la edad, para el grupo de 20 a 34 años de edad fue 47.2% y para el de 50 a 64 años 33%. En todos los grupos de edad la condición que más se presentó fue el cálculo dental (código "2") y a partir de los 35 años la tercera parte de la población (>30.0%) presentaba cálculo dental. Con el avance de la edad, el porcentaje de pacientes con bolsas superficiales y profundas aumenta, representando casi 8.4% en pacientes mayores de 80 años.¹⁸

De un total de 143,995, 41.7% de la población tenía un periodonto sano. En la Gráfica 1, se observa que, en el grupo de 20 a 34 años, casi cinco de cada diez pacientes no presentaron enfermedad periodontal, mientras que, a partir de los 50 años, la cifra disminuye a cuatro de cada diez. Poco más de la tercera parte de los pacientes que acudieron a los servicios de salud, tenían un periodonto sano. Se observó que la prevalencia de gingivitis es mayor al 50% en todos los grupos de edad.¹⁸

De acuerdo con el Diagnóstico de Salud 2021-2022 la Gingivitis y Enfermedades Periodontales ocupan el primer lugar como causa básica de morbilidad tanto en consultas por primera vez como en consultas subsecuentes.

La atención odontológica es y debe ser considerada esencial como parte del control prenatal para todas las mujeres embarazadas debido a que durante esta etapa ocurren una serie de alteraciones fisiológicas y conductuales que inducen a cambios

en el entorno oral, lo cual predispone a un incremento en la incidencia de diferentes patologías de la cavidad oral.

Es importante que los médicos familiares y no familiares que son el primer contacto con las mujeres embarazadas tengan los conocimientos necesarios sobre la importancia de hacer un diagnóstico oportuno de la salud bucal de la gestante para poder educar en hábitos saludables, diagnosticar tempranamente aquellas condiciones de riesgo para la evolución del embarazo y prevenir posibles complicaciones y hagan la remisión oportuna de la gestante a la consulta estomatológica.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los médicos familiares y no familiares que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Nacional del Seguro Social sobre las enfermedades periodontales y su relación con complicaciones en el embarazo?

5. OBJETIVO GENERAL

Conocer cuál es el nivel de conocimientos que tienen los médicos familiares, no familiares y pasantes de medicina que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 sobre las enfermedades periodontales, así como sus posibles complicaciones durante el embarazo

6. HIPÓTESIS

Los médicos familiares y no familiares tienen los conocimientos suficientes, pero necesitan reforzar los conocimientos sobre las enfermedades periodontales para poder entender la importancia de la salud oral en las mujeres embarazadas, así como su referencia a la consulta estomatológica prenatal.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Tipo de estudio.**

Observacional

- **Método de Observación.**

Transversal

- **Tipo de análisis.**

Descriptivo

- **Temporalidad.**

Transversal.

7.1 Población, muestra y lugar de elaboración

Se realizó un estudio de corte transversal, se recabó información acerca del conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucal de las de los médicos, sin afectar el entorno en el que se encuentran ni afectar el tiempo de consulta médica; el grupo de estudio fue evaluado en una sola ocasión. La población de estudio la constituyeron médicos familiares y no familiares que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar No 18, turno matutino y vespertino.

Se aplicó el instrumento a toda la población antes referida.

Para el cálculo del tamaño de muestra se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95%, una proporción de aciertos del 50%. De tal forma, se obtuvo un tamaño de muestra de 25 médicos familiares y un médico no familiar.

Los médicos de la Ciudad de México se seleccionaron por conveniencia en su horario de trabajo. Los médicos participantes que laboran en consulta externa, ambos turnos (matutino y vespertino), adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Avenida México Núm. 98 Colonia Santa Teresa Alcaldía La Magdalena Contreras en la Ciudad de México.

Se incluyeron médicos en ejercicio activo que atendieran en su consulta a mujeres en embarazo. La variable de salida fue el conocimiento que los médicos tuvieran sobre la salud bucal en el embarazo y la relación entre la enfermedad periodontal y el riesgo de presentar complicaciones como parto pretérmino y bajo peso al nacer. Como variables explicativas se tuvieron en cuenta las sociodemográficas, actitud hacía el cuidado de la salud bucal de la gestante, conocimientos generales en salud bucal, percepción de su nivel de conocimiento en salud bucal y capacitación recibida en salud bucal.

Variables

| INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE | INTERVINIENTE |
|---------------------------------|------------------------------------|--|
| Nivel de conocimientos sobre EP | Médicos familiares y No familiares | Escolaridad Sexo biológico Embarazo Atención médica |

Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Escala |
|-------------------------------|---|--|-------------------------|
| Conocimientos sobre EP | Conocimientos que tienen los médicos que laboran en la UMF 18 IMSS | Buenos Regulares Malos | cuantitativa |
| Escolaridad | Grado terminado en el que se encuentra durante la aplicación de la encuesta | Pregrado Especialización Maestría Doctorado | Cualitativa ordinal |
| Sexo biológico | Hace referencia al fenotipo del sexo biológico | 1.- Hombre. 2.- Mujer. | Cualitativa Dicotómica. |

| | | | |
|------------------------|---|--|---------------------------|
| | objetivamente mensurables (cromosomas) | | |
| Embarazo | Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término | 1er. Trimestre 2do. Trimestre 3er. Trimestre | Cuantitativo o categórica |
| Atención médica | Consulta médica dentro del intervalo de tiempo determinado, así como la facilidad de acceder a los servicios de salud | Se toma en cuenta el tiempo de traslado, así como la fecha de la primera consulta en primer nivel. | Cualitativa nominal |

7.2 Criterios de inclusión

- Médicos familiares y no familiares que laboran en la unidad de medicina familiar núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Turno matutino y turno vespertino
- Ambos sexos
- Dispuestos a participar voluntariamente una vez dados a conocer los objetivos del estudio

7.3 Criterios de exclusión

- Médicos familiares y no familiares que no estén dispuestos a participar voluntariamente
- Médicos familiares y no familiares que no firmen el consentimiento informado

7.4 Criterios de eliminación

- Médicos que no completen el 80% del instrumento

7.5 Instrumento de evaluación

El procedimiento utilizado en esta investigación fue la encuesta validada de Rodríguez, Martha Juliana ¹⁰ en un artículo de la revista de la Universidad Industrial de Santander en Colombia en el año 2013 el cual fue validado mediante Epi-Info v3.5.1. En el que constan 19 preguntas pertinentes para la investigación. Pero fue adaptada a la muestra, habida cuenta la diferencia geográfica y el sentido de lo expresado.

A los médicos que cumplieron los criterios de selección se les explicó el tema de investigación y se les invitó a participar. Al aceptar se les entregó el formato de consentimiento informado para su lectura y firma. Posteriormente, se les entregó la encuesta para su cumplimentación. Esta comprende información general del médico y 13 preguntas sobre las enfermedades periodontales y la relación con complicaciones durante el embarazo.

8. RESULTADOS

En total se aplicaron 26 encuestas con 19 reactivos a médicos familiares y no familiares tanto turno matutino como vespertino. Dichos reactivos para su análisis se dividieron en: 6 ítems de información general y académica, 4 ítems sobre exploración física y recomendaciones sobre el cuidado bucal a las mujeres embarazadas, 6 relacionadas con conocimientos específicos sobre enfermedades periodontales y su relación con posibles complicaciones durante el embarazo y finalmente 3 ítems de percepción propia de conocimientos sobre enfermedades periodontales.

En la **Gráfica 2** se integró la información general y académica, se puede observar que el 65% de los médicos son del sexo femenino y 35% corresponde al sexo masculino; el nivel de escolaridad del 84% de los médicos encuestados es Especialización, 23% cuentan con Maestría y el 3% licenciatura en Medicina sin especialidad; el 100% de los médicos son egresados de alguna Universidad pública; el 100% laboran en Institución pública; el 30% tienen a su cargo estudiantes de medicina de pregrado y solo el 15% estudiantes de pregrado y posgrado cabe mencionar que los médicos que tienen asignados alumnos solo pertenecen al turno matutino ya que es el horario en el que acuden los estudiantes.

En la **Gráfica 3** se engloban los ítems relacionados con la exploración física y recomendaciones sobre el cuidado bucal a las mujeres embarazadas, el 80% de los médicos refieren siempre remitir a las pacientes embarazadas a la consulta estomatológica, el 15% algunas veces y el 5% rara vez hacen el envío; el 54% refirieron enviar al servicio de estomatología a la mujer embarazada en la primer consulta del control prenatal sin importar el trimestre de gestación en el que se encuentre mientras que el 46% refirieron enviarlas durante el primer trimestre; Únicamente el 15% de los médicos refieren revisar siempre la cavidad bucal de sus pacientes, el 65% algunas veces, 3% rara vez la revisan y el 2% refiere nunca revisarlas pero comentan que es esto por temor a contagiarse de COVID19; 81% de los médicos dan recomendaciones sobre el cuidado de la salud bucal mientras que el 29% no lo hacen.

En la **Gráfica 4** se analizan los conocimientos específicos sobre enfermedades periodontales y su relación con posibles complicaciones durante el embarazo, 15% de los médicos consideran que el sangrado del tejido gingival empeora durante la gestación, el 66% respondieron que probablemente esta situación ocurre el 15% consideran que definitivamente empeora el sangrado durante la gestación, 3% consideran que probablemente no ocurre mientras que el 8% consideran que esta situación definitivamente no ocurre y el último 8% no están seguros; respecto a si la inflamación gingival empeora durante la gestación 62% refieren que probablemente es una situación puede ocurrir, el 26% comentaron que definitivamente la

inflamación gingival empeora, en contraste el 4% mencionan que es una situación de probablemente no ocurre, 4% respondieron que definitivamente es una situación que no ocurre y el último 4% no está seguro; en cuanto a la enfermedad periodontal como factor de riesgo para la salud de la mujer y su bebé, 85% de los encuestados refieren que definitivamente es un factor de riesgo y el 15% mencionan que es una situación que puede ocurrir; respecto a la definición de enfermedad periodontal 77% de los médicos encuestados lo definieron como una patología infecciosa multifactorial que compromete las estructuras de soporte de los dientes y el 23% lo definen erróneamente como un proceso inflamatorio reversible de la encía; el 27% de los médicos consideran que las enfermedades periodontales son un factor de riesgo para tener un parto pretérmino, 8% las consideran un factor de riesgo para bajo peso al nacer, nadie considero que las enfermedades periodontales puedan ser factor de riesgo para padecer preeclampsia, 46% consideran que son factor de riesgo para todas las enfermedades antes mencionadas y finalmente 19% no consideran que las enfermedades periodontales sean un factor de riesgo; respecto a la seguridad de la mujer gestante durante el tratamiento de las enfermedades periodontales el 96% consideran que es seguro realizar el tratamiento y el 4% no tiene conocimiento al respecto.

Finalmente en la **Gráfica 5** se analiza la percepción propia de conocimientos que tienen los médicos sobre enfermedades periodontales, 23% consideran buenos sus conocimientos, 73% consideran que sus conocimientos son regulares y el 4% considera que sus conocimientos sobre enfermedades periodontales son malos; el 100% respondieron que requieren mayor capacitación sobre la salud bucal de la paciente gestante; respecto a la NOM 007-SSA2-2016, el 65% respondieron que esta norma oficial es para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, 27% respondieron que se refiere a la prevención y control de las enfermedades bucales y por último 8% contestó que se refiere al control prenatal con atención centrada en la paciente.

9. CONCLUSIONES

En general, se observó un nivel adecuado de conocimientos sobre EP, así como el interés y compromiso que tienen los médicos hacia las mujeres embarazadas, ya que todos los médicos encuestados tienen la disponibilidad de aprender y mejorar sus conocimientos sobre las EP.

El modelo de atención centrada en la paciente gestante es una gran oportunidad para que el equipo multidisciplinario pueda mejorar la calidad de la atención médica, pero especialmente para el médico familiar, ya que este es el primer contacto que tienen las pacientes gestantes con dicho equipo, por lo que los conocimientos que tenga sobre las EP y las posibles complicaciones que tienen nos ayudará a que las embarazadas sean enviadas de forma oportuna al servicio de estomatología para realizar las acciones preventivas correspondientes, tratamientos que necesiten pero sobre todo para que sean sensibilizadas sobre la importancia de la higiene oral siempre pero haciendo énfasis en la etapa del embarazo.

10. ASPECTOS ÉTICOS

Se indicó el riesgo de la investigación de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Los procedimientos de apego a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas

Se incluyó carta consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos) avalada por el Instituto Mexicano del Seguro Social con clave: 2810-009-013

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

La autora declara que el presente trabajo fue autofinanciado

12. CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

13. AGRADECIMIENTOS

A los médicos de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social por su colaboración en el presente estudio y especialmente a la Dra. Cecilia Violeta Lucio de la Rosa por todo su apoyo durante toda la presente investigación.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades/Meses | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio |
|--|-------|-------|------|-------|-------|
| INICIO | ✓ | | | | |
| Redacción del Título | ✓ | | | | |
| Esquema del Proyecto de investigación | ✓ | | | | |
| Elementos del proyecto | | ✓ | | | |
| Objetivos de la investigación | | ✓ | | | |
| Justificación e importancia | | ✓ | | | |
| DESARROLLO | | ✓ | | | |
| Revisión bibliográfica | | | ✓ | | |
| Elaboración del Marco Teórico | | | ✓ | | |
| Recolección de Datos | | | | ✓ | |
| Procesamiento de Datos | | | | ✓ | |
| Análisis de Datos | | | | ✓ | |
| Presentación de Avance de Investigación | | | | ✓ | |
| CIERRE | | | | | ✓ |
| Redacción del borrador Trabajo Final | | | | | ✓ |
| Revisión y Corrección del borrador del Trabajo Final | | | | | ✓ |
| Transcripción y entrega de Trabajo Final | | | | | ✓ |

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015. Disponible en: [FDI \(consejodentistas.es\)](http://www.fdi-consejodentistas.es)
2. Higashida B.Y. Odontología Preventiva. 2da ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009. Disponible en:
3. Vigilancia Epidemiológica Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad. Definiciones Operacionales de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Convencional. México, Marzo 2021; Secretaría de Salud; Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/DefinicionesOperacionalesPadecimientosSujetosVE.pdf>
4. Yllesca. Y.I., Chávez R.B., Manrique C.J., Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2015;25(4):255-261. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421544164002>
5. Castellanos J.L. Medicina en Odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3ra ed. México: El Manual Moderno; 2015
6. Alfaro A. A., Castejón N. I., Magán S. R., Alfaro A. M. J. Embarazo y salud oral. Rev. Clin Med. Fam. [Internet]. 2018;11(3):144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es
7. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Bogotá; 2016. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
8. Castellanos S.J., Díaz G.L. Embarazo, enfermedades sistémicas de alto riesgo y enfermedad periodontal Perinatol Reprod Hum. México, Abril-Junio 2009; 23(2): 65-73 Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/perinatologia-y-reproduccion-humana/articulo/embarazo-enfermedades-sistemicas-de-alto-riesgo-y-enfermedad-periodontal>
9. Martínez G.R. Evaluación de la Enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto prematuro y bajo peso al nacer, en las embarazadas que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Amistad México-Nicaragua del municipio de Ticuantepe, en el primer semestre del año 2016. [Tesis maestría]. Nicaragua: Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua;2016. Disponible en:

<https://revistatorreonuniversitario.unan.edu.ni/index.php/torreon/article/view/168/237>

10. Rodríguez M.J., Piedad M.L., Peñaloza E.Y., Ureña J. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2013;45(3):25-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343833961003>

11. Alonso R.A., Pérez G.R.M., Criado P.L., Duque A.N., Hernández M.C., Hernández M.M. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. Avances en Periodoncia [Internet]. 2010 Ago. 22(2): 85-89. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200004&lng=es.

12. Lopera-Rodríguez J.A., Rocha O.E. Preeclampsia: su asociación con infecciones periodontales y urinarias según trimestre del embarazo. Rev CES Med [Internet] 2016. 30(1) : 14-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v30n1/v30n1a02.pdf>

13. Díaz M., Mora M. A., Rincón A.G., Espinoza N., Chacín B. La periodontitis como factor de riesgo de preeclampsia. Rev. Obstet. Ginecol. Venez [Internet]. 2013 Jun; 73(2): 80-87. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200002&lng=es.

14. Almarales C., Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2008;45(2):12-21 Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2579/1593>

15. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

16. Cáceres-Alvear A.S., Garcés-García D.A., Carpio-Cedillo C.P. Asociación de riesgo entre periodontitis y preeclampsia. Una revisión sistemática retrospectiva. Research, Society and Development. [Internet] Agosto 2021;10(10). Disponible en <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19200>

17. Cuya G.R., Flores C.S., Quinto B.R. Enfermedad Periodontal asociada al embarazo. Rev Cient Odontol [Internet] Lima. 2019; 7 (1): 132-139. Disponible en: DOI: [10.21142/2523-2754-0701-2019-132-139](https://doi.org/10.21142/2523-2754-0701-2019-132-139)

18. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB. Secretaría de Salud. México. 2019. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEPAB_2019.pdf

19. Langlais, R. P., Craig S., Miller, J.S. Atlas a color de enfermedades bucales México: El Manual Moderno, 2011

20. García-Morales G., Vega-Vega S.P., Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Aten Fam. [Internet] 2016;23(3):75-79. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-prevalencia-enfermedad-periodontal-embarazadas-una-S1405887116301286>

21. Asmat-Abanto A.S., García-Mendoza V.V.S. Conocimiento de médicos de 2 hospitales peruanos sobre la relación entre enfermedad periodontal y alteraciones sistémicas. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet] Agosto 2015;8(3):198-202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.06.007>

16. ANEXOS

6.1 Instrumento de evaluación



**Instituto Mexicano del Seguro Social
Universidad Autónoma Metropolitana**



El objetivo de este cuestionario es valorar el nivel de conocimientos que tienen los médicos familiares y no familiares sobre las enfermedades periodontales durante el embarazo y sus posibles complicaciones.

Se le ruega que conteste con sinceridad, de la forma más detallada y con el máximo rigor posible, a las preguntas que se formulan. El valor, interés y utilidad del estudio quedan condicionados por la veracidad de la información recogida y por la fidelidad en el momento de reflejar la realidad de la situación estudiada. Por ello, se pide su opinión y un poco de su tiempo (los cuestionarios siempre son entretenidos).

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada ítem.

Es muy fácil de responder, en la mayoría de las preguntas se le pide que elija entre varias posibilidades, entonces sólo tendrá que poner una "X" dentro de los cuadrados de las respuestas que haya elegido. Fíjese en el siguiente ejemplo:

- Pregunta:

1. Sexo: Femenino Masculino

1. Sexo
 - Femenino
 - Masculino
2. Nivel de escolaridad
 - Pregrado (medicina)
 - Especialización
 - Maestría
 - Doctorado
3. Egresado de pregrado
 - Universidad pública
 - Universidad privada
4. Egresado de posgrado
 - Universidad pública
 - Universidad privada

5. Labora en
- Institución pública
 - Institución privada
 - Práctica privada
 - Universidad como docente
6. Estudiantes a cargo como docente
- Pregrado
 - Postgrado
 - Ambos
7. Remite a la gestante a consulta odontológica
- Siempre
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca
8. Tiempo de embarazo en que se remite a consulta odontológica
- Primer trimestre
 - Segundo trimestre
 - Tercer trimestre
 - En la primera consulta de control prenatal, sin importar el trimestre
9. Revisa la cavidad bucal de su paciente
- Siempre
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca
10. Da recomendaciones sobre cuidado de la salud bucal
- Si
 - No
11. El sangrado del tejido gingival empeora durante la gestación
- Definitivamente, esta situación ocurre
 - Probablemente, esta situación puede ocurrir
 - No estoy seguro
 - Probablemente, esta situación no ocurre
 - Definitivamente, esta situación no ocurre
12. La inflamación gingival empeora durante la gestación
- Definitivamente, esta situación ocurre
 - Probablemente, esta situación puede ocurrir
 - No estoy seguro
 - Probablemente, esta situación no ocurre
 - Definitivamente, esta situación no ocurre

13. La enfermedad periodontal puede ser un factor de riesgo para la salud de la mujer y su bebé
- Definitivamente, esta situación ocurre
 - Probablemente, esta situación puede ocurrir
 - No estoy seguro
 - Probablemente, esta situación no ocurre
 - Definitivamente, esta situación no ocurre
14. La enfermedad periodontal se refiere a
- Un proceso inflamatorio reversible de la encía
 - Una patología infecciosa multifactorial que compromete las estructuras de soporte de los dientes
 - Un dolor intenso prolongado de la encía
 - No se conoce bien su definición
15. La enfermedad periodontal podría ser un factor de riesgo para
- Parto pretérmino
 - Bajo peso al nacer
 - Preeclamsia
 - Todas las anteriores
 - No lo considera
16. Es seguro realizar el tratamiento de la enfermedad periodontal durante el embarazo
- Si
 - No
 - No tiene conocimiento
17. Percepción de sus conocimientos sobre enfermedad periodontal y sus implicaciones en el embarazo
- Buenos
 - Regulares
 - Malos
18. Requiere mayor capacitación acerca de salud bucal en la gestante
- Si
 - No
19. La Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-2016 se refiere a
- Para la prevención y control de enfermedades bucales
 - Control prenatal con atención centrada en la paciente
 - Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
 - Para la atención de la salud del niño

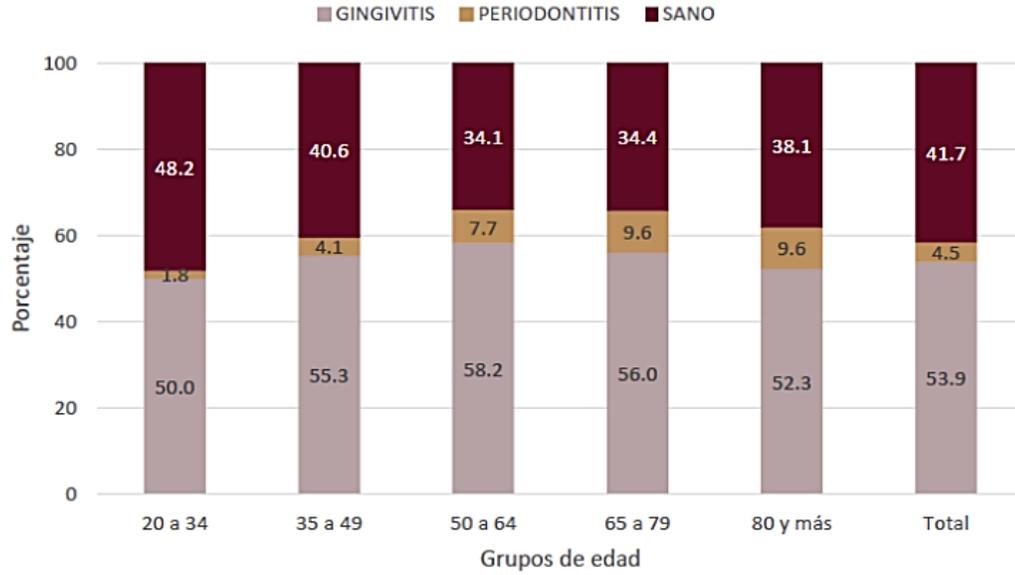
17.2 Consentimiento Informado

| | |
|---|--|
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL | |
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos) | |
| Nombre del estudio: | Nivel de conocimientos de los médicos familiares y no familiares que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Nacional del Seguro Social sobre las enfermedades periodontales y su relación con complicaciones en el embarazo |
| Patrocinador externo (si aplica): | |
| Lugar y fecha: | CDMX a |
| Número de registro institucional: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | <p>Es importante que los médicos familiares y no familiares que son el primer contacto con las mujeres embarazadas tengan los conocimientos necesarios sobre la importancia de hacer un diagnóstico oportuno de la salud bucal de la gestante para poder educar en hábitos saludables, diagnosticar tempranamente aquellas condiciones de riesgo para la evolución del embarazo y prevenir posibles complicaciones y hagan la remisión oportuna de la gestante a la consulta estomatológica.</p> <p>Conocer cuál es el nivel de conocimientos que tienen los médicos familiares no familiares y pasantes de medicina que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 sobre las enfermedades periodontales, así como sus posibles complicaciones durante el embarazo</p> |
| Procedimientos: | Tendremos una entrevista con usted y obtendremos algunos datos que incluirán su edad, formación académica, así como preguntas dirigidas sobre las enfermedades periodontales y las posibles complicaciones en el embarazo |
| Posibles riesgos y molestias: | En la recolección de datos usted no enfrenta riesgos mayores a los relativos a la protección de la confidencialidad, la cual se encuentra resguardada por la ley. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Participar como voluntario no le genera un costo. Tampoco hay remuneración alguna o pago monetario para usted, puesto que su información será utilizada únicamente para fines de investigación y en ningún momento serán utilizadas con fines comerciales. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Si en el futuro tiene preguntas acerca de este proyecto o si tiene problemas relacionados con el estudio, usted puede contactar a los investigadores responsables |
| Participación o retiro: | Su participación es absolutamente libre y voluntaria. La decisión de participar o no en este proyecto mediante la donación de información depende solamente de usted. |
| Privacidad y confidencialidad: | <p>I.- Únicamente los Investigadores Responsables, tendrán su nombre y datos personales.</p> <p>II.- Los datos que se obtengan y/o que se asienten en medios electrónicos serán depositados en una base de datos segura, bajo las más modernas medidas de seguridad informática.</p> <p>III.- Sólo el Investigador responsable y un reducido grupo de sus colaboradores directos y médicos autorizados, que se han comprometido a proteger los datos de los participantes en el proyecto, tendrán acceso a esta información y a la base de datos.</p> |
| Declaración de consentimiento: | |
| Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio: | |
| <input type="checkbox"/> | No acepto participar en el estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si acepto participar solo para este estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si acepto participar en este estudio y estudios futuros |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigadora o Investigador Responsable: | Pasante de Estomatología: Liliana Arleen Del Olmo Hernández lilianaarce@delolmo@gmail.com |
| Colaboradores: | Dra. Cecilia Violeta Lucio De la Rosa cecilia.lucio@imss.gob.mx Cristina Carola Del Castillo comuris@hotmail.com |

7.3 Gráficas

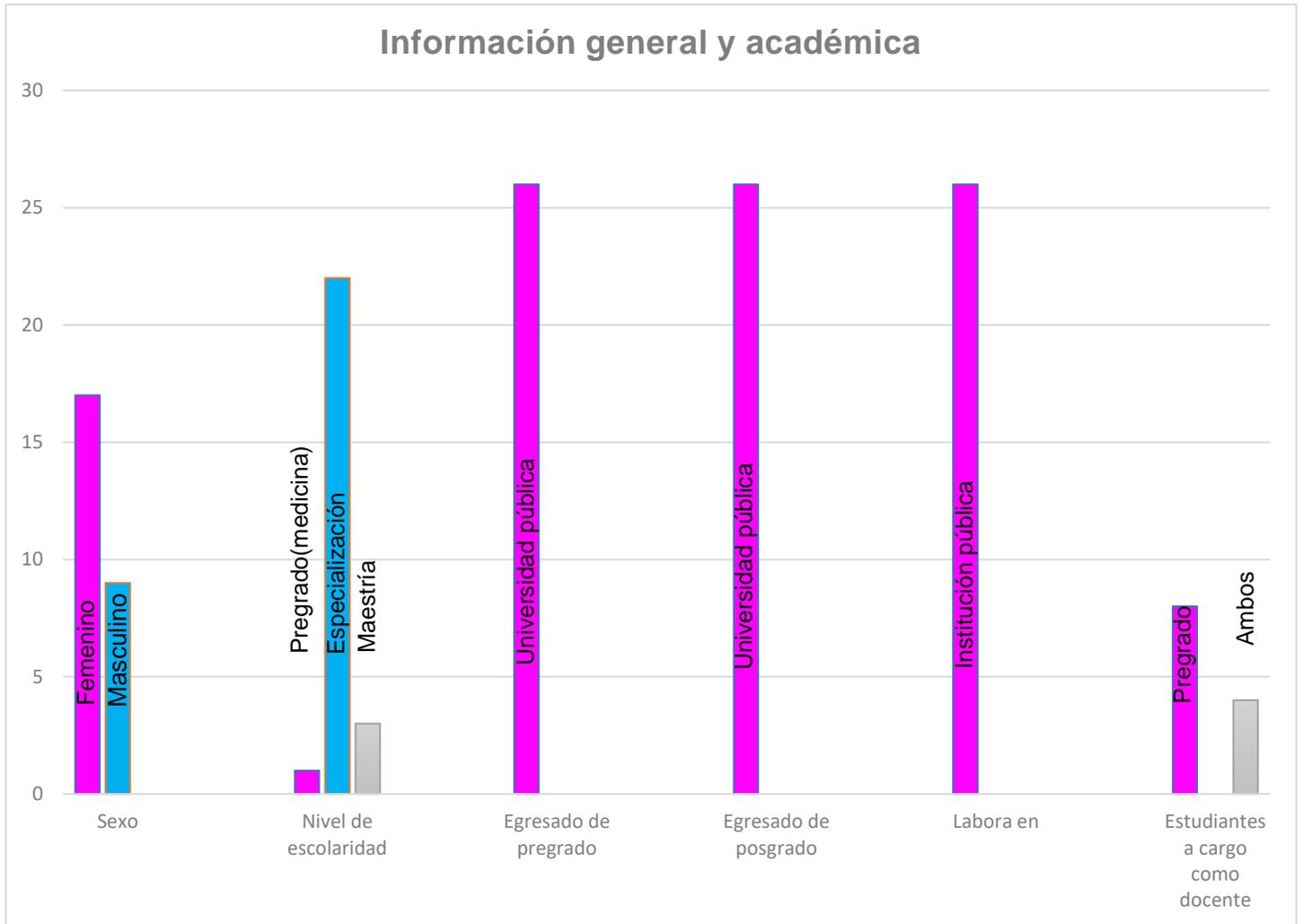
Gráfica 1

Distribución del estado periodontal en población adulta por grupo de edad.
 México, SIVEPAB 2019.

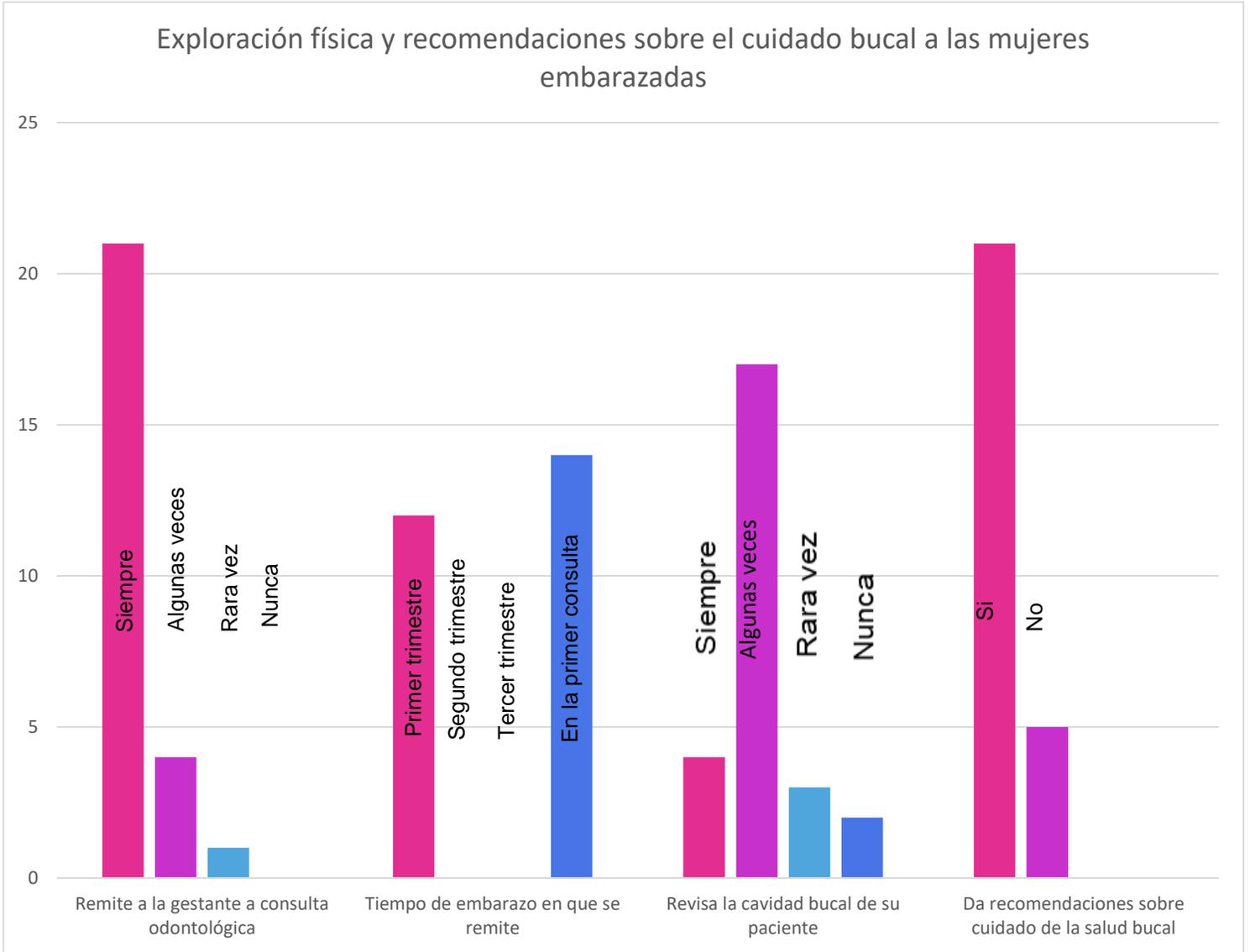


Fuente: México/SSA/SPPS/DGE/DIE/SIVEPAB 2019

Gráfica 2

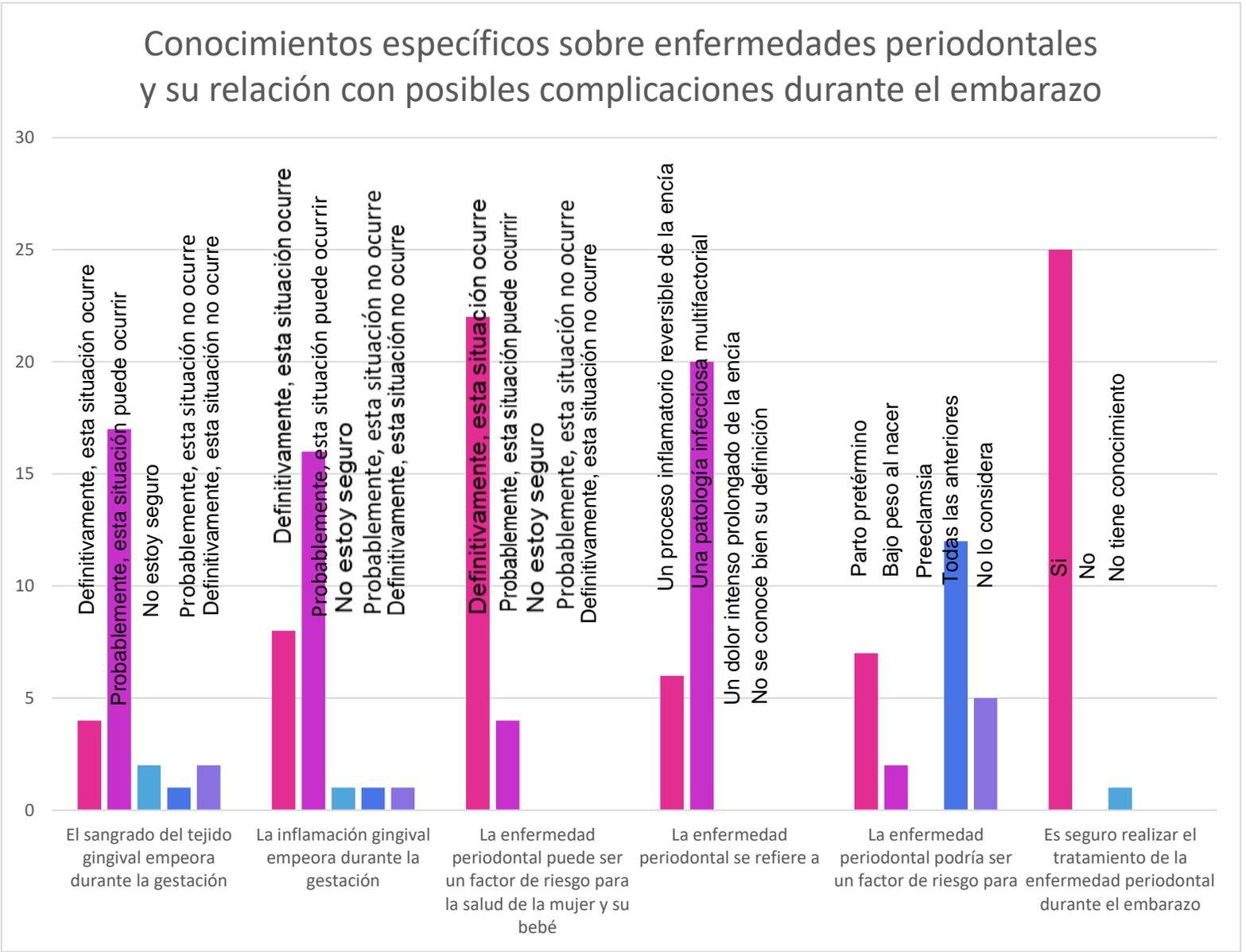


Gráfica 3

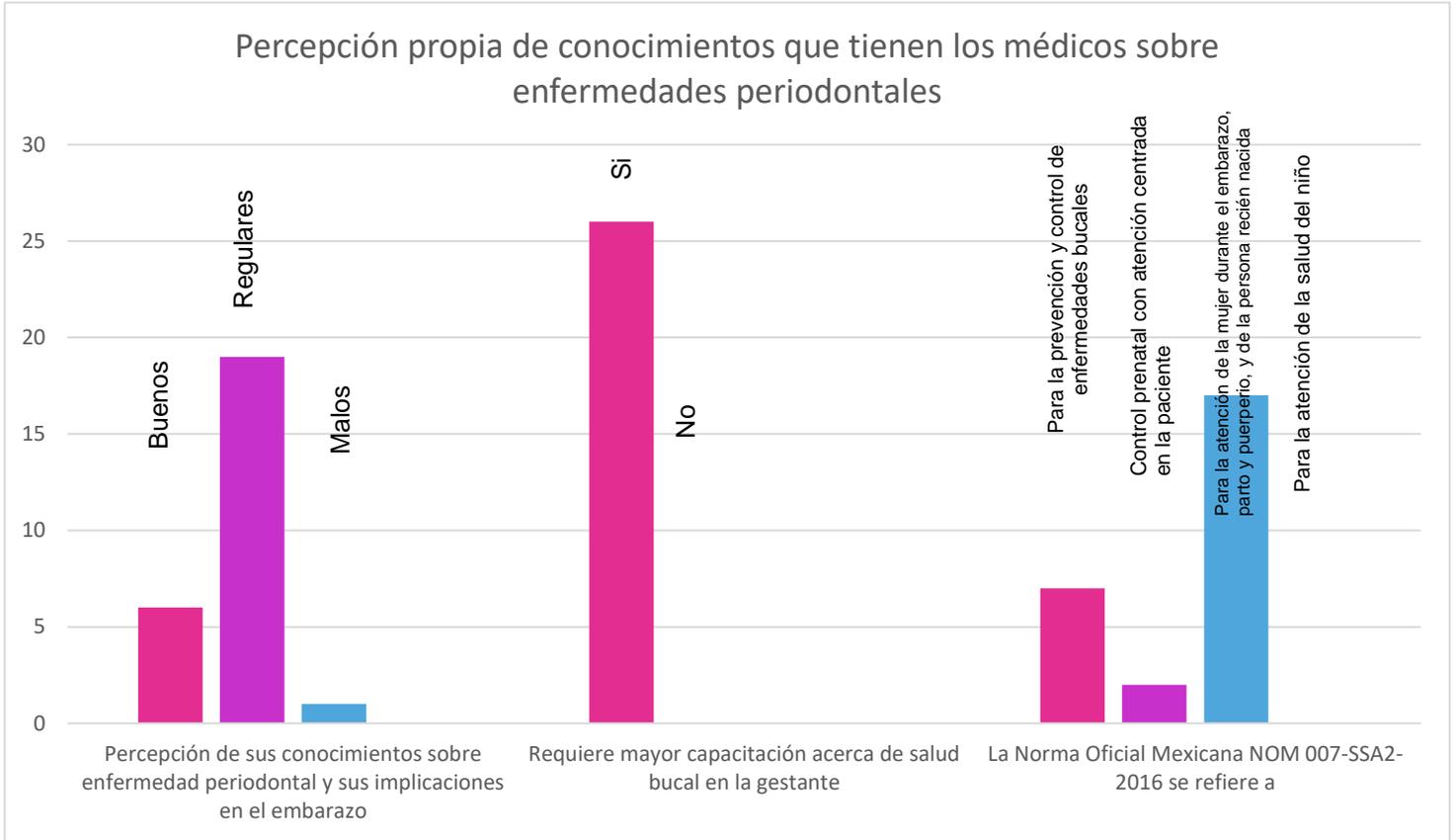


Gráfica 4

Conocimientos específicos sobre enfermedades periodontales y su relación con posibles complicaciones durante el embarazo



Gráfica 5





Capítulo III

Diagnóstico de salud



AGOSTO



CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 46 |
| 2. Justificación | 48 |
| 3. Objetivos | 49 |
| 4. Antecedentes | 50 |
| 5. Cuerpo de gobierno | 51 |
| 6. Políticas institucionales | 52 |
| 7. Misión y Visión | 55 |
| 8. Departamentalización | 56 |
| 9. Graficas de la cedula de captación de datos de la comunidad | 61 |
| 10. Diagnostico situacional de Estomatología | 64 |
| 11. Análisis de datos | 67 |
| 12. Jerarquización de problemas | 69 |
| 13. Anexos | 70 |
| Análisis FODA | 70 |
| Mapa del servicio | 71 |

Introducción

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 menciona que el artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En base a dicho artículo se ha construido un amplio Sistema Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud, que establecen de manera prioritaria que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos "Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud", con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

La población derechohabiente de la UMF No 18 está integrada por habitantes de 2 alcaldías, Magdalena Contreras y Tlalpan. La Magdalena Contreras es una de las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México localizada al sur-poniente. Limita al norte con la alcaldía de Álvaro Obregón, al oeste con Estado de México y al sur con la alcaldía de Tlalpan. La Magdalena Contreras ocupa el noveno lugar en extensión, con una superficie territorial de 7,458.43 hectáreas, lo que representa el 5.1% del total territorial de la Ciudad de México. De esta superficie, el 82.05% es área de conservación ecológica y el 17.95% restante es área urbana. Cuenta con una población total de 243 886, lo cual representa el 2.73% de la población en la entidad federativa. La alcaldía cuenta con un total de 66, 676 hogares y viviendas particulares habitadas, representando un 2.56% con respecto al total de la entidad. El tamaño promedio de los hogares en la delegación fue de 3.8 integrantes, mientras que en la entidad federativa el tamaño promedio es de 3.6 integrantes. El grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años, corresponde a 10.4 años de escolaridad.

En esta alcaldía 2, 802 personas de 5 años y más hablan alguna lengua indígena. La Magdalena Contreras es un territorio que tiene un perfil urbano-rural, ya que su configuración territorial es preponderantemente suelo de conservación y sólo una quinta parte es suelo urbano. La mediana de edad de la población en la alcaldía es de 31 años, con un porcentaje de hombres del 48% y de mujeres del 52% de acuerdo con datos del INEGI. Desde 1950 ha predominado el sexo femenino, lo cual ha acelerado la expansión urbano-demográfica, acelerando también dos factores importantes: la fecundidad y la migración masculina a la jurisdicción, a establecer su residencia.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un reto importante para los Sistemas de Salud en todo el mundo. Un amplio conjunto de enfermedades y trastornos afectan la boca, sin embargo, las condiciones que se consideran prioritarias mundialmente son la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal.

Las enfermedades y padecimientos bucales son las enfermedades no transmisibles más comunes, que afectan a la mitad de la población mundial. En México se

encuentran dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos, además su tratamiento genera una carga económica importante (gastos directos e indirectos) y reduce en gran medida la calidad de vida de la población afectada.

Las estrategias implementadas en las últimas décadas han permitido prevenir en gran medida la presencia de caries dental, a pesar de ello, persisten regiones con una alta prevalencia y severidad, lo que refleja las desigualdades sociales y económicas al interior del país.

Invertir en salud es esencial no solo para mejorar el bienestar de la población, también permite el desarrollo del país.

Fortalecer el Sistema de Salud de México es la prioridad para la presente administración a través de mejorar el acceso equitativo a servicios de salud odontológicos de calidad, donde la promoción y la prevención sean la piedra angular.

En general existe un rezago importante en las necesidades de tratamiento odontológico no cubiertas, para mejorar la salud bucal de los mexicanos es imperativo reducir la brecha entre los grupos de población, es en este sentido, que un primer paso es mejorar el acceso a los servicios de salud odontológicos a los grupos más desfavorecidos bajo un esquema de territorialización del país.

El acercar los servicios de salud odontológicos, no es suficiente para resolver la problemática de la población. Es necesario un enfoque integral donde los factores de riesgo comunes a todas la ENT se observen, cómo el aumento del consumo de azúcares que no sólo interviene en el aumento de caries dental, también influye en la presencia de otras ENT como la obesidad y la diabetes.

La Salud Bucal debe ser parte integral de la cobertura de salud universal que se plantea como derecho en la Constitución Política de nuestro país, nuestra prioridad es promover el autocuidado capacitando a lo largo de la línea de vida, brindar protección específica a edades tempranas aprovechando las Jornadas de Salud Pública y evitar en la medida de lo posible el gasto de bolsillo a la población, al proporcionar cuidados de salud bucal oportunos y de calidad.

Justificación

Una de las obligaciones del estado es garantizar el derecho a la salud, construyendo un Sistema de Salud que bajo la acción conjunta de las instituciones públicas permita a toda la población oportunidades justas para que todos alcancen su potencial de salud, independientemente de su estrato demográfico, social, económico o geográfico. El Estado debe garantizar que, ante una enfermedad, nadie se quede sin cuidados médicos-estomatológicos esenciales o se vea condenado a la pobreza para poder pagarlos. Actualmente cuatro de cada diez mexicanos viven en situación de pobreza y alrededor de una quinta parte no tiene acceso a los servicios de salud y/o una alimentación adecuada. La cobertura para el tratamiento dental generalmente es limitada y como tal, la atención dental desempeña un papel importante en el gasto ambulatorio y general del hogar, representando un gasto similar al de los cuidados hospitalarios de todos los gastos de bolsillo en nuestro país. Las personas en grupos de bajos ingresos tienen más probabilidades de informar necesidades médicas y dentales insatisfechas, que las personas en grupos de mayores ingresos, y también tienen menos probabilidades de consultar a un especialista médico o a un estomatólogo. Las personas en algunas entidades federativas generalmente tienen mejores condiciones de salud bucal que otras, en parte influenciado por una interacción compleja de factores como la dieta, higiene, tabaquismo, consumo de alcohol y acceso a los servicios de salud. Por otra parte, diversos estudios muestran que el contexto social y económico ejerce una influencia considerable sobre el estado de salud bucal. La disponibilidad de sal de mesa fluorada y la presencia de fluoruro en el agua potable de forma natural como ocurre en la región Centro Norte y Noroeste de nuestro país, permite explicar en parte las diferencias, principalmente en los niveles de caries dental. La falta de continuidad de las estrategias enfocadas a grupos vulnerables es una de las barreras a las que se ha enfrentado el programa de salud bucal desde su inicio.

Objetivos

Facilitar el análisis de componentes claves basados en métodos objetivos para identificar las principales patologías prevalentes del servicio de Estomatología en la Unidad De Medicina Familiar # 18 del Turno Matutino.

- Aplicar la Cédula de Captación de Datos
- Identificar los determinantes sociales, ambientales y del comportamiento en salud.
- Identificar los daños a la salud
- Valorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- Realizar la jerarquización de los problemas de salud identificados.

Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 menciona que el artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En base a dicho artículo se ha construido un amplio Sistema Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud, que establecen de manera prioritaria que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos "Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud", con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

La población derechohabiente de la UMF No 18 está integrada por habitantes de 2 alcaldías, Tlalpan y Magdalena Contreras.

La Magdalena Contreras es una de las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México localizada al sur-poniente. Limita al norte con la alcaldía de Álvaro Obregón, al oeste con Estado de México y al sur con la alcaldía de Tlalpan. La Magdalena Contreras ocupa el noveno lugar en extensión, con una superficie territorial de 7,458.43 hectáreas, lo que representa el 5.1% del total territorial de la Ciudad de México. De esta superficie, el 82.05% es área de conservación ecológica y el 17.95% restante es área urbana. Cuenta con una población total de 243 886, lo cual representa el 2.73% de la población en la entidad federativa. La alcaldía cuenta con un total de 66, 676 hogares y viviendas particulares habitadas, representando un 2.56% con respecto al total de la entidad. El tamaño promedio de los hogares en la delegación fue de 3.8 integrantes, mientras que en la entidad federativa el tamaño promedio es de 3.6 integrantes. El grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años, corresponde a 10.4 años de escolaridad.

En esta alcaldía 2, 802 personas de 5 años y más hablan alguna lengua indígena. La Magdalena Contreras es un territorio que tiene un perfil urbano-rural, ya que su configuración territorial es preponderantemente suelo de conservación y sólo una quinta parte es suelo urbano. La mediana de edad de la población en la alcaldía es de 31 años, con un porcentaje de hombres del 48% y de mujeres del 52% de acuerdo a datos del INEGI. Desde 1950 ha predominado el sexo femenino, lo cual ha acelerado la expansión urbano-demográfica, acelerando también dos factores importantes: la fecundidad y la migración masculina a la jurisdicción, a establecer su residencia.

Cuerpo de gobierno



Políticas Institucionales

Este Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales fue desarrollado en conformidad con el Artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación, erigiéndose como una política pública institucional mediante la cual sea posible el cumplimiento de las garantías y derechos reconocidos en los instrumentos jurídicos y alentados por las declaraciones y compromisos ratificados por el Estado Mexicano. Asimismo, está sustentado y dirigido por dicho marco normativo, que a continuación se refiere.

El Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce los derechos humanos y garantías señaladas en este documento, así como en los tratados internacionales, siguiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y prohíbe toda forma de discriminación. En el Artículo 4º manifiesta la igualdad entre mujeres y hombres, la libertad de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como el derecho a la protección de la salud.

El Marco Jurídico se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes leyes, códigos, reglamentos, decretos y Normas Oficiales Mexicanas, que orientan las acciones de prevención, protección y promoción de la salud, las instituciones del Sector establecen políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud bucal de la población. Estas políticas constituyen una respuesta organizada de la sociedad para este fin.

El marco jurídico proporciona los elementos esenciales que garantizan el cumplimiento de las acciones para el cuidado de la salud bucal de los mexicanos, las cuales le permiten dar rumbo y dirección al PAE de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2019-2024, y tiene como sustento:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DOF 05-11-1917 Ref. DOF Última Reforma 20-12- 2019. Artículos: 1º, 2º inciso B apdo. III y V Art.4º. Fracción XVI del artículo 73. Última reforma 15-09-2017.

Ley General de Salud

Título Iº cap. único art. I, 2 incisos I, II, III, IV, V, VI, VII. Art. 3 incisos I, II, III, IV, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XVI, XVII, XVIII art.13 incisos: A: I, II, III, art. 24, 27 incisos: I, II, III, X, art. 32, 33, 34, 35, 36, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, inciso: I, III, V, VI, VII, art. 59, 65, 66, 77 bis: 5A-I, II, XVI B: I, II, III, IV, VII, art. 77 bis 7, 9-I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, art. bis 36, 37, 38, art. 78, 79, 89, 90, 91, 96, 100, 110, 111, 112 incisos: I, II, III.

Reglamentos

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud.

- Artículos: 1°, 3°, 4°, 5°, 6°, 8°, 9°, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29, 30, 31, 35, 38, 42, 43, 46, 48, 49, 59, 62, 63, 64, 65, 68, 102.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Artículo: 45

Tratados Internacionales

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. Art.: 3, 4, 10 incisos: 1, 2: A, B, E, F. art. 11 inciso I.

Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (01-08-96) artículos: 9.

Convención Mundial de Minamata, Japón (octubre de 2013) sobre el uso del Mercurio, convocado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, suscrito por México, entre 140 países.

Acuerdos Secretariales

Acuerdo Secretarial 132: Que establece la formación del Comité Nacional de Salud Bucal para unificar y homologar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica y elaboración de normas.

Normas Oficiales Mexicanas

- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012** Del expediente clínico: constituye un apoyo para una buena práctica estomatológica, con ética y calidad, el manejo del expediente clínico se promueve como actividad fundamental para la atención del paciente. Ref. DOF 15-10-2012. Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales en las 32 entidades federativas para ayudar a mantener la salud bucal de la población.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Ref. DOF 09-07-2020.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013** Para la promoción de la salud escolar.: establece las actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para realizar acciones de educación, prevención atención a la salud y rehabilitación. Ref. DOF Última reforma 09-12-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010** Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana: refuerzan las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, en los quehaceres odontológicos. Ref. D.O.F 10-11-2010.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015** Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales: establece los principios de la prevención de la salud bucal a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor prevalencia en nuestro país. Ref. DOF 23-11-2016.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012** Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F 08-01-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012** Para la vigilancia epidemiológica: establece que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ref. DOF 19-02-2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999** Para la atención a la salud del niño: establece el apoyo a las acciones de preservar la salud del niño con medidas preventivas para reducir la probabilidad de enfermar. Ref. DOF 9-02-2001.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012** Para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano: establece la aplicación y frecuencia de estas medidas de protección específica para el odontólogo. Ref. DOF 28-09-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993** Productos y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias: establece los rangos de adición de fluoruro en la sal de consumo humano y determina las zonas donde debe distribuirse. Ref. DOF Última reforma 26-12-2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002** Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Ref. DOF 17-02-2003.

Misión y Visión

Misión

Proporcionar atención integrada que sea confiable, oportuna con calidad y cortesía, por grupos etáreos a la población derechohabiente encaminada a la modificación de hábitos y conductas, identificando factores de riesgo, promocionando medidas preventivas y de autocuidado a la salud con los recursos asignados a la unidad y con acciones específicas del equipo multidisciplinario de salud. Impactando en la satisfacción del usuario externo y del prestador de servicios.

Visión

En el 2022 ser la mejor Unidad de Medicina Familiar en Aguascalientes para nuestros usuarios, cuidar su salud y contribuir a elevar su bienestar y calidad de vida

Departamentalización



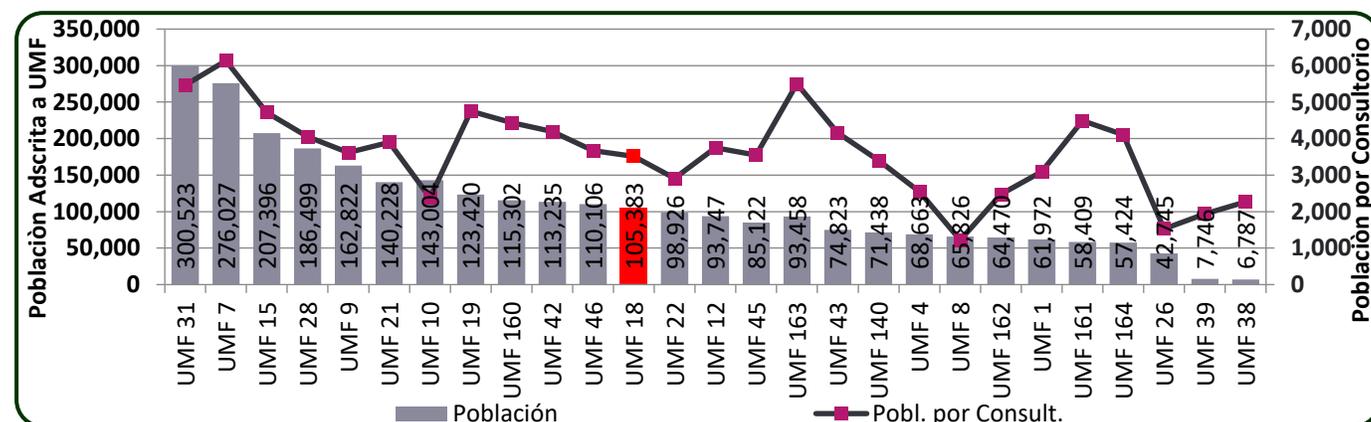
Servicios



Población total, edad mediana y relación hombres-mujeres por delegación,

| Alcaldía | Población total a/ | | | | | | Edad mediana b/ | Relación hombres-mujeres c/ | Población por KM2 |
|------------------------|--------------------|------|---------|------|---------|------|-----------------|-----------------------------|-------------------|
| | Total | % | Hombres | % | Mujeres | % | | | |
| La Magdalena Contreras | 243,886 | 2.73 | 117,099 | 1.31 | 126,787 | 1.42 | 32 | 92.36 | 3,778 |
| Tlalpan | 677,104 | 7.59 | 321,125 | 3.60 | 355,979 | 3.99 | 32 | 90.21 | 2,100 |

Población Adscrita A Médico Familiar 2017 - 2021 En Unidades De Medicina Familiar (Zona) Y Número De Consultorios.¹



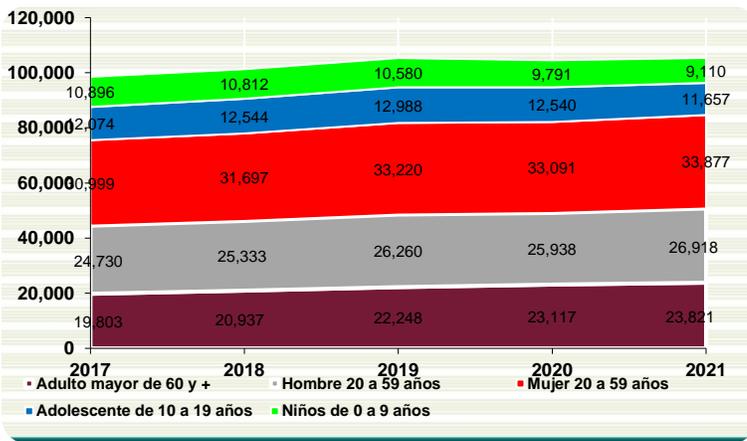
| CONSULT. MF/ ZONA | | | | | | | | | | | *Clasificación |
|----------------------|--------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|----------------|
| UNIDAD MÉDICA | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % | 2021 | % | por Número |
| UMF No. 18 | 98,514 | 3.51 | 101,338 | 3.54 | 105,317 | 3.59 | 104,501 | 3.56 | 105,407 | 3.59 | ME |

En las unidades del IMSS de la Delegación Sur actualmente se encuentran 2.936.706 derechohabientes, de los cuales 105 407 están adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 18 lo cual representa un 3.59 por ciento de la población total. La unidad por otra parte ha sido categorizada con “ME” lo cual representa que dentro de sus instalaciones cuentan con menos de 15 consultorios de Medicina Familiar (12 Consultorios).

¹ Fuente: Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE), IFU nacional junio 2021, DIR.

Población Adscrita a Médico Familiar por Grupos PREVENIMSS y Consultorios 2021

| Unidad de Medicina Familiar | Población Total 2021 | Porcentaje por grupo PREVENIMSS | | | | | Consultorios por ambos turnos | población x consultorios | Consultorios faltantes 1 X 2400 DH | |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------------|------------|--------------|--------------|---------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------|
| | | 1 Año | 1 A 9 Años | 10 A 19 Años | 20 A 59 Años | 60 Años y mas | | | NECESARIOS | FALTANTES |
| UMF 18 | 105.383 | 522 | 8.588 | 11.657 | 60.795 | 23.821 | 30 | 3.513 | 44 | 14 |



Como bien podemos observar el grupo etario predominante en la UMF es el de adultos tanto en mujeres como hombres y presidido por el de los adultos mayores.

Cédula de captación de Datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
 JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
 ESCUELA DE ENFERMERIA DEL C. M. N. SIGLO XXI DEL IMSS
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3017-12 CICLO ESCOLAR 2019/2020-2

ESCUELA DE ENFERMERIA CON SIGLO XXI DEL IMSS
 DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
 JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
 ESCUELA DE ENFERMERIA DEL C. M. N. SIGLO XXI DEL IMSS
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3017-12 CICLO ESCOLAR 2019/2020-2

ESCUELA DE ENFERMERIA CON SIGLO XXI DEL IMSS
 DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
 JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
 ESCUELA DE ENFERMERIA DEL C. M. N. SIGLO XXI DEL IMSS
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3017-12 CICLO ESCOLAR 2019/2020-2

| No. | Nombre | Somatometría | Nutrición | Inmunizaciones | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---|---------------------|----------------|--------------------|---------------|-------------------|--------------------|---------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|-----------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------|--|-----|-------------|------------------|---------------------|-----------|-----------|-----|-----|--------------------|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>IMC</th> <th>Fruitas</th> <th>Verduras</th> <th>Carnes y derivados</th> <th>Comida rápida</th> <th>Bebidas pasasadas</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Peso | Talla | IMC | Fruitas | Verduras | Carnes y derivados | Comida rápida | Bebidas pasasadas | | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>¿Cuántas veces come al día?</th> <th>¿Tiene trastornos alimenticios?</th> </tr> <tr> <td>1 2 + 3 Más de 4</td> <td>Si No A veces Bulimia</td> </tr> </table> | ¿Cuántas veces come al día? | ¿Tiene trastornos alimenticios? | 1 2 + 3 Más de 4 | Si No A veces Bulimia | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>BCC</th> <th>Hepatitis B</th> <th>Paratuberculosis</th> <th>Neumococo conjugada</th> <th>Rotavirus</th> <th>Influenza</th> <th>SHP</th> <th>DPT</th> <th>Tétanos y difteria</th> <th>VPH</th> <th>TDPA</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> | BCC | Hepatitis B | Paratuberculosis | Neumococo conjugada | Rotavirus | Influenza | SHP | DPT | Tétanos y difteria | VPH | TDPA | | | | | | | | | | | | |
| Peso | Talla | IMC | Fruitas | Verduras | Carnes y derivados | Comida rápida | Bebidas pasasadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas veces come al día? | ¿Tiene trastornos alimenticios? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 2 + 3 Más de 4 | Si No A veces Bulimia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCC | Hepatitis B | Paratuberculosis | Neumococo conjugada | Rotavirus | Influenza | SHP | DPT | Tétanos y difteria | VPH | TDPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONDICIONES GENERALES DE VIVIENDA | | | | |
|-----------------------------------|----------|---------|---------|--|
| ¿Su casa es? | Propia | Rentada | | |
| ¿Número de cuartos? | | | | |
| TIPO DE CONSTRUCCIÓN | | | | |
| Techo | Concreto | Cartón | | |
| Paredes | Tabique | Madera | | |
| Pisos | Cemento | Tierra | Mosaico | |
| SERVICIOS | | | | |
| Drenaje | si | no | | |
| Electricidad | si | no | | |
| Agua | si | no | | |
| Teléfono | si | no | | |
| Cisterna | si | no | | |
| Internet | si | no | | |
| Tv de paga | si | no | | |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
 COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
 ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL C. M. N. SIGLO XXI DEL IMSS
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3017-12 CICLO ESCOLAR 2019/2020-2

22 ENE 2020

Folio: _____
 fecha de realización: _____
 Domicilio _____
 AGEB: _____
 Familia _____
 UMF _____
 encuestador _____

| No. | Nombre | Edad | Sexo | | Enfermedades oncológicas | | | Inmunológicas | | Traumatismo | | | | | Enfermedades neurológicas y cardiacas | | | | | | | |
|-----|--------|------|----------|-----------|--------------------------|---------|-------------|---------------|-------|-------------|----------|------------------|---------------------|----------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------|--|
| | | | Femenino | Masculino | Leucemia | Linfoma | Osteosarcom | Picnosis | Lupus | Quemadura | fractura | Displasia cadera | Pie varo /pie valgo | Esguince | Crisis convulsiva | Traumatismo craneo encefálico | Muerte súbita | Menigitis bacteriana | Cardiopatía congénita | Insuficiencia cardíaca | Fiebre reumática | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | Nombre | Enfermedades pulmonares | | | | | | Enfermedades hematológicas | | | Enfermedades endocrinológicas | | | Enfermedades órganos de los sentidos | | | | Enfermedades gastrointestinales | | | | | | |
|-----|--------|-------------------------|-----------|----------|-------|------------|-------------------|----------------------------|----------|-----------|-------------------------------|-----------------|----------|--------------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------------|----------------------|--------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | | Faringoamigdalitis | Influenza | Neumonía | Astma | Bronquitis | Renitis sinusitis | Anemia | Leucemia | Hemofilia | Hipotiroidismo | Hipertiroidismo | DIABETES | Miopia | Atropiismo | Hipermelía | Estrabismo | Sordera | Parasitos intestinal | Fiebre | Hepatitis a | Hepatitis b | Apandicitis | Gastroent. |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ítems de la Cédula de Captación de Datos

- Antecedentes heredofamiliares con HTA
- Antecedentes heredofamiliares con DM II
- Antecedentes heredofamiliares con obesidad
- Antecedentes personales patológicos
- Alergias
- Obesidad
- Antecedentes personales patológicos
- Tabaquismo
- Contaminantes ambientales
- Fábricas contaminantes
- Hábitos higiénicos
- Lavado de manos
- Hábitos higiénicos
- Higiene bucal
- Malos hábitos de alimentación
- Infecciones de vías urinarias
- Uso de métodos anticonceptivos (antes y después del embarazo)
- Alimentación inadecuada

- Conocimientos deficientes de lactancia materna
- Conocimientos deficientes de signos de alarma durante el embarazo
- Conocimientos deficientes de trabajo de parto y cesárea
- Conocimientos deficientes para detección CAMA
- Conocimientos deficientes para detección CACU
- Múltiples parejas sexuales

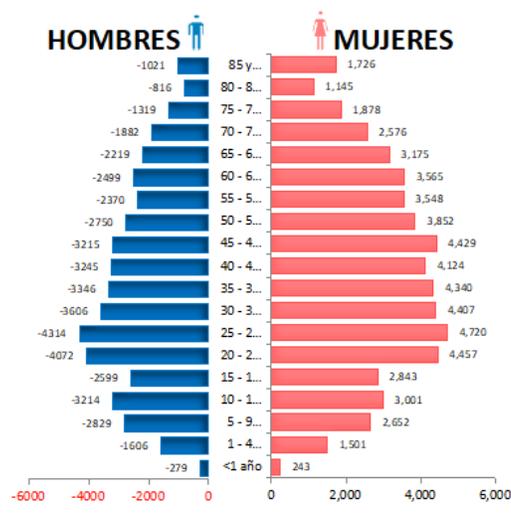
GRÁFICAS DE LA CÉDULA DE CAPTACIÓN DE DATOS DE LA COMUNIDAD



Gráficos # 1

Población Adscrita A Médico Familiar Por Grupo De Edad Y Sexo 2021²

| GRUPOS DE EDAD | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|-----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| < 1 | 279 | #DIV/0! | 243 | #DIV/0! | 522 | #DIV/0! |
| 1 - 4 | 1,606 | #DIV/0! | 1,501 | #DIV/0! | 3,107 | #DIV/0! |
| 5 - 9 | 2,829 | #DIV/0! | 2,652 | #DIV/0! | 5,481 | #DIV/0! |
| 10 - 14 | 3,214 | #DIV/0! | 3,001 | #DIV/0! | 6,215 | #DIV/0! |
| 15 - 19 | 2,599 | #DIV/0! | 2,843 | #DIV/0! | 5,442 | #DIV/0! |
| 20 - 24 | 4,072 | #DIV/0! | 4,457 | #DIV/0! | 8,529 | #DIV/0! |
| 25 - 29 | 4,314 | #DIV/0! | 4,720 | #DIV/0! | 9,034 | #DIV/0! |
| 30 - 34 | 3,606 | #DIV/0! | 4,407 | #DIV/0! | 8,013 | #DIV/0! |
| 35 - 39 | 3,346 | #DIV/0! | 4,340 | #DIV/0! | 7,686 | #DIV/0! |
| 40 - 44 | 3,245 | #DIV/0! | 4,124 | #DIV/0! | 7,369 | #DIV/0! |
| 45 - 49 | 3,215 | #DIV/0! | 4,429 | #DIV/0! | 7,644 | #DIV/0! |
| 50 - 54 | 2,750 | #DIV/0! | 3,852 | #DIV/0! | 6,602 | #DIV/0! |
| 55 - 59 | 2,370 | #DIV/0! | 3,548 | #DIV/0! | 5,918 | #DIV/0! |
| 60 - 64 | 2,499 | #DIV/0! | 3,565 | #DIV/0! | 6,064 | #DIV/0! |
| 65 - 69 | 2,219 | #DIV/0! | 3,175 | #DIV/0! | 5,394 | #DIV/0! |
| 70 - 74 | 1,882 | #DIV/0! | 2,576 | #DIV/0! | 4,458 | #DIV/0! |
| 75 - 79 | 1,319 | #DIV/0! | 1,878 | #DIV/0! | 3,197 | #DIV/0! |
| 80 - 84 | 816 | #DIV/0! | 1,145 | #DIV/0! | 1,961 | #DIV/0! |
| 85 Y + | 1,021 | #DIV/0! | 1,726 | #DIV/0! | 2,747 | #DIV/0! |
| No especificada | 12 | #DIV/0! | 12 | #DIV/0! | 24 | #DIV/0! |
| Total | 47,213 | #DIV/0! | 58,194 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |

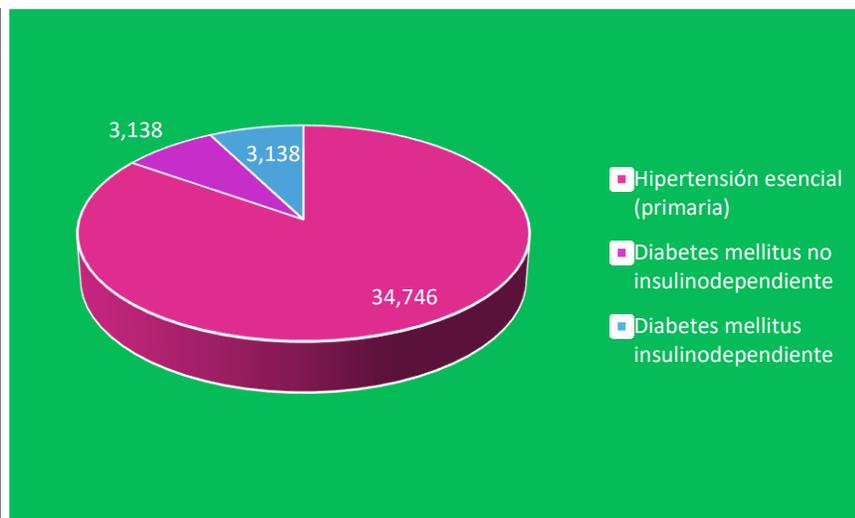


Existen fluctuaciones, si bien no importantes entre la prevalencia de un sexo y otro, sin embargo, si son notables y es importante mencionar que por grupo etario es mayormente visible la prevalencia de un sexo sobre el otro. Por ejemplo en el primer grupo etario de 0 a 9 años existe un mayor número de niños (4,714) que de niñas (4,396), a simple vista podríamos decir que hay mayor prevalencia de derechohabientes hombres que mujeres, y al menos en este grupo etario así es, sin embargo al realizar la suma final por sexo, obtenemos 42,713 Hombres y 58,194 Mujeres, por lo que finalmente podemos señalar que de manera objetiva se encuentra en mayor predominio el sexo femenino entre los derechohabientes de la UMF #18, lo que bien podría abrir la pauta a dos acciones de intervención en materia de promoción a la salud; La primera sería realizar la promoción en salud dirigida a llamar la atención de los hombres a los servicios de salud, la segunda por otro lado sería el desarrollar estrategias para desarrollar programas direccionados a intervenir de manera oportuna en las necesidades de la mujer en todas las etapas de su vida o bien fortalecer a los programas ya existentes y desarrollar estrategias de promoción para intervenir de manera oportuna generando un impacto en la salud del derechohabiente.

² Fuente: Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE), DIR Pob. adscrita a MF, IFU nacional 2020, CONAPO

Gráfico # 2
Enfermedades Crónico-degenerativas.

| Enfermedad crónico-degenerativa | 2021 | |
|---|--------|--------|
| | No. | TASA * |
| Hipertensión esencial (primaria) | 34,746 | 32,964 |
| Diabetes mellitus no insulino-dependiente | 3,138 | 2,977 |
| Diabetes mellitus insulino-dependiente | 3,138 | 2,977 |



No con demasiada extrañeza se aprecia a la Hipertensión Arterial encabezando el primer lugar de las enfermedades crónico-degenerativas, sin embargo, bastaría con analizar de forma más minuciosa el desarrollo patogénico de la Diabetes Mellitus puesto que posee un enorme potencial para desencadenar patologías cardiacas, que en consecuencias podría considerarse como una complicación secundaria a la Diabetes Mellitus.

⁴ Fuente: Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE), DIR Pob. adscrita a MF, IFU nacional 2020, CONAPO

Diagnóstico situacional de Estomatología

Para la elaboración de la propuesta de la adecuación de las clínicas, se aplicó una entrevista participativa para la construcción de un FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) con el fin de obtener información proveniente de los protagonistas del ambiente clínico, necesarios para la identificación de las condiciones con las que se contaba en los consultorios de estomatología para la toma de decisiones en el diseño de la propuesta.

El estudio cumple con los principios éticos de la declaración de Helsinki; en este sentido todos los adultos que formaban parte de la población fueron consultados previamente sobre su disposición a participar en la investigación, expresada mediante la firma del consentimiento informado. A cada uno de ellos se les explicaron los objetivos del estudio, la metodología para la recolección de la información y los posibles beneficios que aportaría. Se garantizó la confidencialidad, la integridad y el resguardo de la información suministrada por el equipo de investigación.

Morbilidad De Primera Vez En Estomatología 2019 - 2021

| No. | C.I.E. | CAUSA BASICA DE MORBILIDAD | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|-----|--------|--|------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | No. | TASA* | No. | TASA* | No. | TASA* |
| 1 | K05X | Gingivitis y enfermedades periodontales | 482 | 458 | 145 | 139 | 298 | 283 |
| 2 | Z012 | Examen odontológico | 478 | 454 | 96 | 92 | 293 | 278 |
| 3 | K02X | Caries dental | 576 | 547 | 168 | 161 | 231 | 219 |
| 4 | K03X | Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes | 671 | 637 | 235 | 225 | 159 | 151 |
| 5 | K04X | Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales | 320 | 304 | 65 | 62 | 99 | 94 |
| 6 | K07X | Anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión) | 307 | 292 | 86 | 82 | 76 | 72 |
| 7 | K08X | Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén | 231 | 219 | 74 | 71 | 72 | 68 |
| 8 | S02X | Fractura de huesos del cráneo y de la cara | 271 | 257 | 81 | 78 | 19 | 18 |
| 9 | K00X | Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes | 99 | 94 | 10 | 10 | 17 | 16 |
| 10 | K01X | Dientes incluidos e impactados | 12 | 11 | 3 | 3 | 12 | 11 |

Podemos observar que la gingivitis y las enfermedades periodontales se ubican como el principal motivo de consulta por primera vez en los consultorios estomatológicos, las cuales son enfermedades totalmente prevenibles mediante una adecuada educación sobre higiene oral, lo que nos lleva a deducir que es el principal reto a vencer.

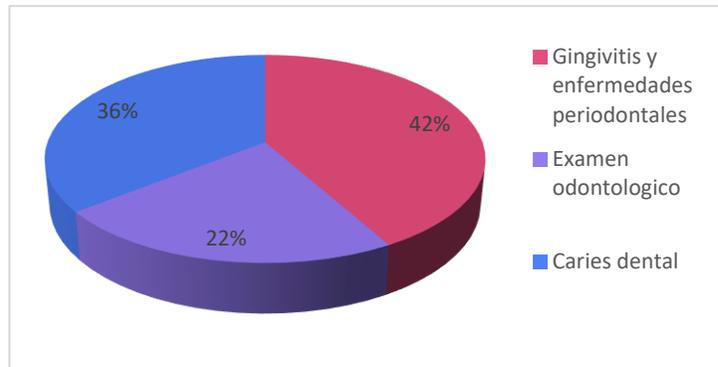
Principales Padecimientos Subsecuentes En Estomatología 2019 - 2021

| No. | C.I.E. | CAUSA BASICA | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|-----|--------|--|------|-------|------|-------|------|-------|
| | | | No. | TASA* | No. | TASA* | No. | TASA* |
| 1 | K05X | Gingivitis y enfermedades periodontales | 683 | 649 | 143 | 137 | 190 | 180 |
| 2 | Z012 | Examen odontológico | 243 | 231 | 62 | 59 | 102 | 97 |
| 3 | K02X | Caries dental | 683 | 649 | 151 | 144 | 162 | 154 |
| 4 | K03X | Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes | 253 | 240 | 82 | 78 | 88 | 83 |
| 5 | K08X | Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén | 231 | 219 | 68 | 65 | 77 | 73 |
| 6 | Z76X | Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias | 244 | 232 | 42 | 40 | 53 | 50 |
| 7 | K07X | anomalías dentofaciales (incluso la maloclusión) | 73 | 69 | 25 | 24 | 52 | 49 |
| 8 | K04X | Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales | 138 | 131 | 18 | 17 | 50 | 47 |
| 9 | K01X | Dientes incluidos e impactados | 16 | 15 | 1 | 1 | 14 | 13 |
| 10 | K00X | Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes | 41 | 39 | 13 | 12 | 12 | 11 |

De la misma manera la gingivitis y enfermedades periodontales ocupan el primer lugar en los padecimientos subsecuentes, si las comparamos con las citas de primera vez hay una amplia disminución, lo que nos llevaría a preguntarnos ¿si realmente ha disminuido la enfermedad o los pacientes no continúan con el tratamiento?

Gráfico #3 Padecimientos odontológicos

| CAUSA BASICA | 2021 | |
|---|------|--------|
| | No. | TASA * |
| Gingivitis y enfermedades periodontales | 190 | 180 |
| Examen odontológico | 102 | 97 |
| Caries dental | 162 | 154 |



Primordialmente es necesario mencionar y explicar el punto del examen odontológico, puesto que se mencionó de manera enfática que se interpretó como el motivo de consulta para control consecuente de la salud bucal, por otra parte la prevalencia de gingivitis es de importante atención, puesto que es bien sabido que la carencia del cuidado bucal es objeto de desarrollar algunas complicaciones periodontales y lesiones, sin mencionar que la caries dental, hay que recordar la que las caries están causadas por los ácidos producidos por las bacterias en la placa dental, en un principio, la placa es una película delgada de bacterias, mucina, células epiteliales muertas y restos de comida que se desarrolla en la superficie de los dientes dentro de las 24 h después del cepillado. Las especies *Streptococcus mutans* son un grupo de bacterias relacionadas que crecen en la placa y causan las caries, pérdida prematura de las piezas temporales puede alterar el diente contiguo y deteriorar el nacimiento de las permanentes. En la clínica contamos con el servicio de dental, por lo que es de gran importancia el derivar, a todos los pacientes en quienes identifiquemos mediante la anamnesis alguna afección dental. Educar, el autocuidado fomentar, e informar de manera objetiva, precisa y clara.

Gráfico #4

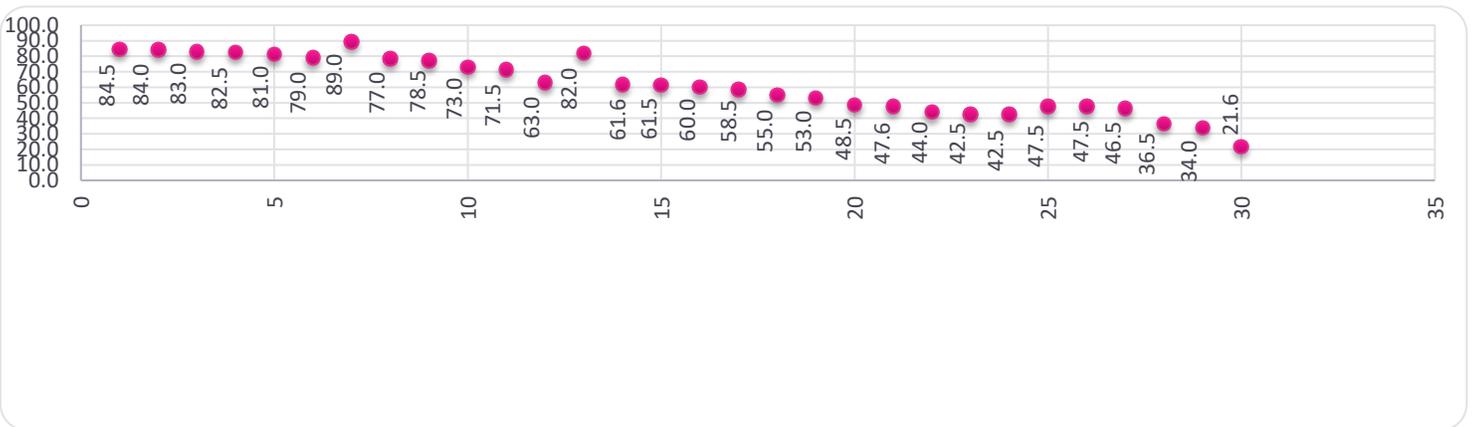
| Unidad | PASTILLAS | | INYECCIONES | | IMPLANTES | | DIU | | VASECTOMIA | | PRESERVATIVOS | |
|----------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | ACEPTANTES 1a. VEZ | SUBSECUENTES |
| UM F 18 | 27 | 58 | 37 | 51 | 229 | 9 | 87 | 3 | 54 | 4 | 34 | 0 |

Método de Hanlon
Análisis de Datos
FÓRMULA: A+B(CXD)

| Problemas Detectados | Método de Hanlon | | | | | | | | | | | | | | | | Form | | | | | |
|--|------------------|----------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|------|--------------|------|----|----|----|-------|--------------|
| | Magnitud | | Severidad | | | | | | | | | | | | Efic | Factibilidad | | | | | Total | |
| | Casos | Tasa | (A) | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 | B10 | (B) | (C) | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | (D) | (A+B) C*D |
| Enfermedad respiratoria viral (COVID-19) | 48,055 | 45,590.0 | 10 | 10 | 8 | 5 | 2 | 4 | 6 | 8 | 8 | 10 | 8 | 6.9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 84.5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-------|---|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|------|
| Evento supuestamente atribuible a vacunación o inmunización* | 900 | 853.8 | 8 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42.5 |
| Parálisis Flácida Aguda | 1 | 0.9 | 6 | 10 | 8 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 47.5 |
| Meningitis y otras infecciones del SNC | 3 | 2.8 | 6 | 10 | 10 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 35 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 47.5 |
| Síndrome coqueluchoso | 2 | 1.9 | 6 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 8 | 4 | 6 | 33 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 46.5 |
| Defectos de Tubo Neuronal y Cráneo Facial | 8 | 7.6 | 4 | 8 | 8 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 33 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 36.5 |
| Asma y estado asmático | 58 | 55.0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 8 | 6 | 28 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 34.0 |
| Enfermedad Transmitida por Vectores | 8 | 7.6 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 14 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 21.6 |

Priorización de Problemas



Jerarquización de Problemas

- Al utilizar el método de Hanlon las 40 principales prioridades fueron:
1. Enfermedad Respiratoria Viral y Neumonías (COVID-19, influenza)
 2. Enfermedades Isquémicas del Corazón
 3. Tumor maligno de la mama
 4. Diabetes Mellitus Tipo 2
 5. Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
 6. Sobrepeso y Obesidad
 7. VIH/SIDA/Sífilis incluye Embarazo y binomio
 8. Tumor maligno del cuello del útero

- 9. Tuberculosis respiratoria
- 10. Embarazo en Adolescentes
- 11. Hipertensión arterial sistémica

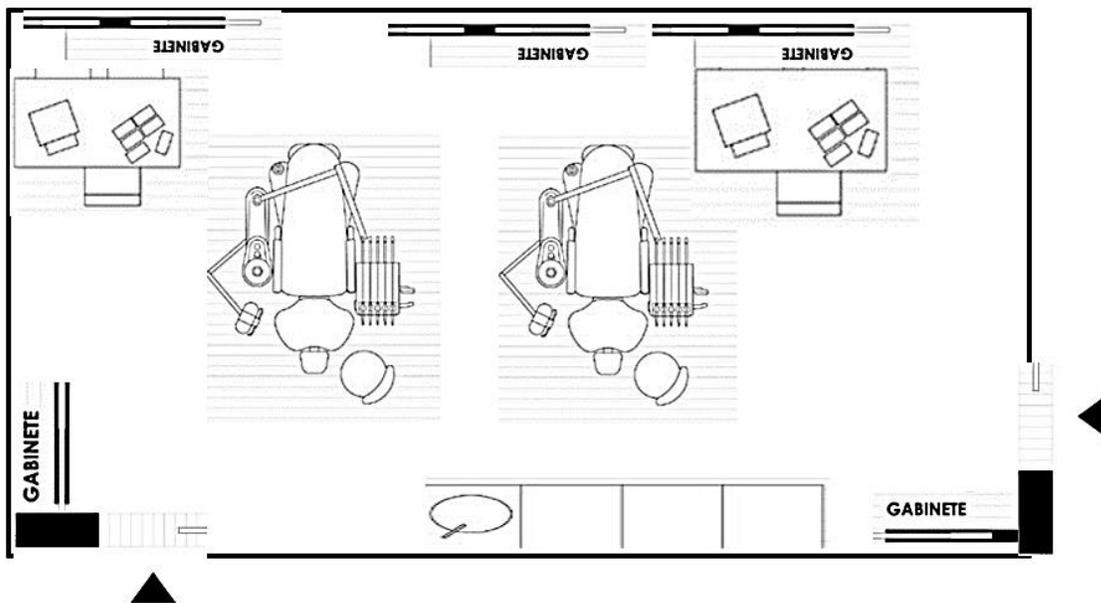
ANEXOS

Matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) de la consulta estomatológica

| | |
|--|--|
|  F O R T A L E Z A S | <ul style="list-style-type: none"> ● Personal altamente capacitado ● Personal directivo con principios éticos comprometidos con los derechohabientes ● Buen clima laboral ● Existencia de programas preocupados por la salud bucal de pacientes con factores de riesgo (CADIMSS) ● Compromiso por parte del equipo multidisciplinario para la atención estomatológica de mujeres embarazadas ● El compromiso de los recursos humanos |
|  O P O R T U N I D A D E S | <ul style="list-style-type: none"> ● Crecimiento en la demanda de tratamiento de pacientes ● Pacientes con déficits de conocimientos sobre higiene oral ● Diferentes turnos y horarios para proporcionar atención estomatológica (matutino, vespertino y jornada acumulada) |
|  D E B I L I D A D E S | <ul style="list-style-type: none"> ● Agendas saturadas ● Disponibilidad de horario limitada ● Poco tiempo para la realización de procedimientos (20 minutos por paciente) ● Falta de especialidades odontológicas dentro del Instituto |
|  A M E N A Z A S | |

| | |
|------------------|--|
| A M E N | <ul style="list-style-type: none">● Insuficientes consultorios estomatológicos.● Espacios reducidos● Unidades dentales viejas● Insuficiente mantenimiento de equipamiento.● Falta de materiales e instrumental dental● Inexistencia de programas de salud bucal comunitaria |
|------------------|--|

Mapa del servicio





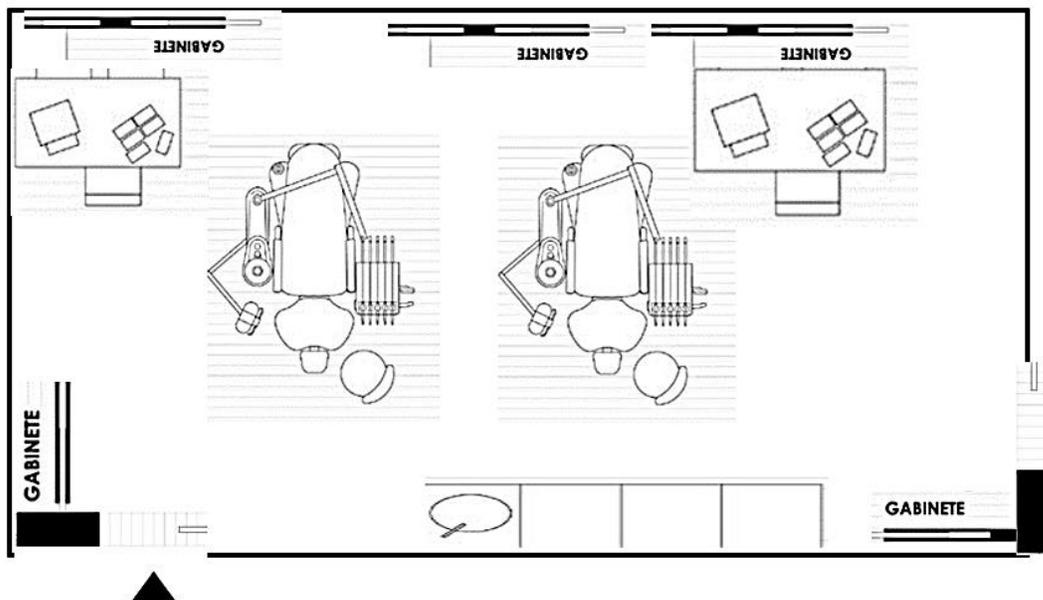
Capítulo IV

Descripción de la plaza de
servicio social asignada



1. Descripción de la plaza asignada

La plaza a la cual fui asignada en la Unidad de Medicina Familiar N. 18 del Instituto Mexicano del Seguro social en el servicio de estomatología, la cual estaba a cargo de 2 estomatólogos: Doctora Lorena Maldonado Rosales y Doctor Pavel Benítez Martínez, el servicio contaba con 2 unidades dentales, una unidad ultrasónica, 2 autoclaves y una tarja como lo muestro en el siguiente esquema:



Las actividades realizadas durante mi servicio están normadas por el anexo 25 “Guía técnica de estomatología” el cual se encuentra el documento: “Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002” perteneciente a la dirección de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social actualizado el 16 de noviembre de 2012 los cuales se describen a continuación:

2. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN.

2.1 Características de la atención.

Para brindar el máximo beneficio a los pacientes y aprovechar los recursos institucionales, se deberán cumplir los siguientes aspectos:

- En las Unidades de Medicina Familiar en las que exista más de un Estomatólogo por turno, se asignará un módulo de control para la atención de consultorios, cuando ocurra ausentismo programado o no programado,

los derechohabientes con cita y espontáneos serán atendidos por los estomatólogos restantes, en el entendido que una vez cubierta la atención por cuadrante de 16 pacientes, atenderán lo urgente.

- La Auxiliar de Enfermería General, como apoyo al Estomatólogo intervendrá en el proceso de la atención, mediante la “técnica de cuatro manos” y contribuirá en la promoción a la salud, a través de la orientación que proporcionará al paciente.
- Los tratamientos deberán realizarse por cuadrante y deben ser terminados en la misma cita, excepto aquellos casos que obliguen el diferimiento del tratamiento.
- Los tratamientos y detecciones armadas y desarmadas del o los padecimientos buco dentales, serán mediante los procedimientos médicos y quirúrgicos, como se indica en el cuadro 1.

| Procedimientos | |
|--|--|
| Médicos | Quirúrgicos |
| MD Control de placa dentobacteriana | QA Odontoplastia (amálgama, resina, ionómero de vidrio, IRM) |
| ME Aplicación tópica de flúor | QB Odontectomía |
| MF Sellador de fosetas y fisuras | QC Detartraje infra o supragingival |
| MG Atención de trastornos de la articulación temporomandibular | QD Drenaje de absceso |
| MH Técnica de cepillado | QE Retiro de sutura |
| MI Técnica de uso de hilo dental | |

2.2 Esquema de atención estomatológica.

La atención integral a la salud incluye los procedimientos antes descritos que engloban acciones de promoción, prevención y curativas. La estrategia “Programas Integrados de Salud” divide a la población en grupos etáreos, y aplica un esquema para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades del aparato estomatognático y complicaciones que comprometan el equilibrio biopsicosocial del individuo.

ESQUEMA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

| Recursos humanos | Características de la atención | Grupo | No. De consultas | Promoción a la salud y detecciones | Tratamiento | Término de la atención en el 1er nivel |
|--------------------------------|--|----------------------------------|--|--|---|--|
| Estomatólogo | 1. satisfacer demanda de atención | Niños menores de 10 años | Pro me dio de sei s con sul tas por alta | 1. Información de enfermedades frecuentes en la cavidad bucal y sus complicaciones | 1 rehabilitación a) odontoplastias b) Odontectomías c) detartrajes | 1. Altas |
| | 2. Elaboración historia clínica a) antecedentes b) nota inicial c) odontograma completo d) nota médica | | | Adolescentes de 10 a 15 años | 2. Enseñanza del uso de tabletas reveladoras de placa dentobacterianas | 2 Protección específica a) aplicación tópica de flúor b) Selladores de fosetas y fisuras |
| Estomatólogo | 3. Tratamiento por cuadrantes | Mujer de 20 a 59 años | | 3. Enseñanza de la técnica de cepillado | | |
| Auxiliar de enfermería general | 4. Cuadrante por consulta | | | 4. Enseñanza del uso del hilo dental | | |
| | 5. Tratamiento integral | | | 5. Orientación nutricional | | |
| | 6. Participación activa de la auxiliar de enfermería general | | | 6. Orientación sobre malos hábitos | | |
| | | Hombre de 20 a 59 años | | 7. Detección de otros padecimientos | | |
| | | Adultos mayores de 60 años y más | | | | |

2.3 Otorgamiento de alta.

Para otorgar el alta del paciente, el esquema de atención deberá ser cubierto en 6 consultas con promedio de 20 minutos cada una. En cita subsecuente, el Estomatólogo indica y determina la fecha y tiempo previsto para el tratamiento del paciente.

3. ACTIVIDADES.

3.1 Historia Clínica.

Se elabora de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. En la hoja de la portada del expediente electrónico. (Cuando se envíe a 2º nivel se hará una síntesis en el resumen clínico, ya que se transcribe en el formato 4-30-8).

3.2 Promoción a la Salud.

Estas acciones las llevará a cabo el Estomatólogo y la Auxiliar de Enfermería General, informando al paciente sobre las enfermedades de la cavidad bucal, enfatizando en las más frecuentes y sus posibles complicaciones. El sistema estomatognático, componente del aparato digestivo, así como el resto del organismo es susceptible de presentar enfermedades que involucran todos los aspectos de la nosología y que incluyen padecimientos infecciosos, neoplásicos, trastornos del crecimiento y desarrollo dentario, traumático y es de mencionar que puede presentar enfermedades propias o bien ser componente o reflejo de enfermedades sistémicas, que se manifiestan de manera inicial o durante la evolución de los padecimientos. De las enfermedades propias de la cavidad bucal, destacan la caries y las periodontopatías, entidades que afectan a gran parte de la población mundial y de las cuales la población derechohabiente no puede abstraerse y por la historia natural de dichas enfermedades, la población termina por padecer una o ambas; son multifactoriales y por tratarse de enfermedades que se ubican dentro de los diez principales motivos de consulta del Servicio de Estomatología en las Unidades de Medicina Familiar, se realizarán acciones para anticiparse al daño, intensificando las de promoción a la salud y preventivas.

3.3 Promoción, prevención y control de enfermedades.

Desde el punto de vista de promoción y prevención, son once las acciones fundamentales para el cuidado de la salud bucal.

1. Detección de factores de riesgo.
2. Sesiones educativas.
3. Orientación nutricional.
4. Detección, remoción y control de placa dentobacteriana.
5. Técnica de cepillado.
6. Uso de hilo dental.
7. Profilaxis dental.

- 8. Remoción de tártaro.
- 9. Protección específica.
- 10. Aplicación tópica de flúor.
- 11. Aplicación de selladores.

Estas actividades mundialmente han mostrado sus beneficios, disminuyendo la morbilidad de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal, las cuales tienen indicaciones de acuerdo al grupo de edad y condiciones de salud bucal y sistémica del paciente.

La aplicación de estas medidas conlleva al equipo de salud y al paciente a compartir responsabilidades en el cuidado de la salud bucal

4. DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.

La clasificación de riesgo de caries dental es según la edad, historia de caries, presencia de manchas blancas, frecuencia de visitas al dentista, estado de salud general, medicación, cantidad de flujo salival, nivel de estreptococo mutans, historia dental familiar, dieta etc.

Menor de 5 años, bajo el esquema de 5 a 6 consultas para el alta de la atención

| Nivel Riesgo | Régimen preventivo |
|---|---|
| Bajo No se observa ningún tipo de lesión | Educación en salud bucal. Cepillado dental con dentífrico fluorado bajo supervisión. Selladores de fosas y fisuras. Aplicación tópica de flúor Revisión cada 6 meses. |
| Alto Cuando exista al menos una lesión cariosa o mancha blanca, si el niño continúa tomando biberón después de los 12 meses o cuente con historia familiar de caries. | Educación en salud bucal. Cepillado dental con dentífrico fluorado bajo supervisión. Aplicación tópica de flúor. Selladores de fosas y fisuras. Tratamiento restaurador apropiado. Revisión cada 3 meses. |

De 6 años en adelante. Bajo esquema de 5 a 6 consultas para la Alta de la atención

| Nivel Riesgo | Régimen preventivo |
|--|--|
| Bajo No se observa ningún tipo de lesión | Educación en salud bucal. Cepillado dental con dentífrico fluorado bajo supervisión. Selladores de fosas y fisuras. Aplicación tópica de flúor Revisión cada 6 meses. |
| Moderado Una lesión activa con cavidad en superficie lisa o lesiones en fosas y fisuras. | Refuerzo en educación bucal. Cepillado dental con dentífrico fluorado bajo supervisión. Énfasis en el uso de dentífrico fluorado. Aplicaciones tópicas de flúor Aplicación de selladores de fosetas y fisuras. Tratamiento restaurador apropiado. Revisión cada 4 meses. |
| Alto De una a cinco lesiones activas con cavidad en superficies lisas. Dos lesiones nuevas con historia de lesiones en superficies lisas, en dientes permanentes. | Educación salud bucal (refuerzo). Cepillado dental con dentífrico fluorado bajo supervisión. Selladores. Orientación nutricional Tratamiento restaurador apropiado Revisión cada 3 meses |
| Muy alto De seis o más lesiones de caries activas, lesiones de superficie lisa. Caries rampante | Educación salud bucal (refuerzo). Selladores. Cepillado dental con dentífrico fluorado bajo supervisión. Consejos de dieta. Eliminación de lesiones cariosas. Tratamiento restaurador. Revisión cada 3 meses. |

El Estomatólogo promoverá la asistencia y participación de los pacientes y su familia en las sesiones educativas que fortalezcan la cultura del autocuidado de la salud bucal; así como su intervención en las mismas.

4.1 Orientación Nutricional

Es indudable que la cavidad bucal no puede abstraerse del resto del organismo, por consiguiente, las enfermedades sistémicas ocasionadas por deficiencias nutricionales pueden tener expresión inicial en la cavidad bucal o viceversa. Además, es de considerar, que la boca es el inicio del aparato digestivo, donde se encuentra la amilasa salival.

La caries y las periodontopatías, enfermedades que prevalecen, está comprobada su relación estrecha con hábitos alimenticios e higiénicos. Una nutrición deficiente de la madre durante el periodo gestacional puede afectar el crecimiento y desarrollo del producto, la dieta altera el metabolismo, distribución y microorganismos de la placa dentobacteriana, principalmente cuando es rica en carbohidratos. Las carencias nutricionales alteran los tejidos y mecanismos de defensa del organismo.

Para la adecuada orientación nutricional, siempre se buscará la interdisciplinariedad integrándose a los programas de PREVENIMSS, la elección de alimentos debe considerar los siguientes aspectos en el paciente:

- 1) Dentición deficiente (desdentado total o parcial, aparatos protésicos inadecuados, estado de salud de los órganos dentarios y sus elementos de soporte).
- 2) Situación económica del paciente.
- 3) Hábitos alimenticios inveterados.
- 4) Dependencia del paciente de terceras personas.

Es recomendable indicar al paciente incluya en su dieta alimentos de consistencia firme y fibrosa que favorezcan el tono muscular, que influye en el desarrollo del macizo craneofacial, además de incrementar el flujo salival, reduciendo al mínimo la posibilidad a largo plazo de atrofia de glándulas salivales. En las mucosas de la cavidad bucal pueden reflejarse deficiencias nutricionales, la palidez de ellas y aparición de pequeñas vesículas con halo eritematoso y dolorosas al tacto son sugerentes de la deficiencia de hierro; cambios de coloración en la comisura de los labios puede ser consecutiva a deficiencia de riboflavina. (Imagen 1).



(Imagen 1)

La lengua enrojecida y urente puede ser la causa de la carencia de niacina, riboflavina, hierro, así como la de ácido ascórbico se manifiesta en la mucosa gingival con hipertrofia (Imagen 2).



(Imagen 2)

Inflamación, sangrado y en casos severos la movilidad y pérdida de los dientes.(Imagen 3 y 4).



(Imagen 3)



(Imagen 4)

4.2 Detección, remoción y control de placa dentobacteriana.

La placa dentobacteriana está presente en cavidad bucal de manera inmediata al consumo de alimentos, es una zooglea, es decir, colonias de microorganismos cubiertos por materia gelatinosa, que fácilmente se adhiere a la superficie dentaria, predominando en orden decreciente en las superficies interproximales, caras lingual y palatina y en menor proporción en las vestibulares, mayor en dientes posteriores y superficies linguales de mandíbula, que en las palatinas del maxilar. Produce cambios bioquímicos, manifestándose clínicamente con edema y sangrado gingival, cuando son avanzados se acompaña de halitosis. Esta zooglea, es la causante de las dos enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal: La caries (Imagen 5) y la periodontopatía (Imagen 6).



(Imagen 5)



(Imagen 6)

Su eliminación y control efectivo se logra a expensas de medios mecánicos, como el cepillado dental y su complemento (hilo dental), que impiden la organización y adherencia de colonias a los dientes.

Es fundamental informar al paciente la importancia de crear el hábito del cepillado dental, posterior a la ingesta de alimentos o bebidas, señalando que, durante la noche, la producción de saliva es menor, lo que disminuye los beneficios de la autoclisis, facilitando por consiguiente mayor adherencia de la placa dentobacteriana.

El cepillo a utilizar debe ser de uso personal, aun cuando la placa puede ser removida sin dentífrico, es recomendable que este contenga flúor.

El cepillo debe reunir las siguientes cualidades:

- Tamaño adecuado a la edad.
- Cerdas plásticas, de punta redondeada y consistencia media (Imagen 7).



(Imagen 7)

Este instrumento al perder sus propiedades debe ser sustituido. La técnica adecuada recomendada, será descrita posteriormente.

4.2.1 Uso de tabletas reveladoras

Para la identificación y control de la placa dentobacteriana, se utilizan las tabletas, que tienen como finalidad teñirla, pueden ser usadas diariamente o una vez por semana.

El paciente al descubrir la localización de la placa tendrá mayor motivación para efectuar el cepillado. En la (Imagen 8), se muestra la dentadura, después de la aplicación de la tableta reveladora. Explique al paciente que el uso de la tableta es simple, debe disolverse o masticarse y distribuirla con la saliva en la cavidad bucal, señale los sitios teñidos informándole que son indicativos de la presencia de placa, en donde habrá de reforzarse el cepillado, después de efectuado éste, podrá utilizarse otra tableta. Para comprobar la efectividad del arrastre mecánico, la remoción se corrobora al no detectar áreas pigmentadas, como se muestra en la (Imagen 9).



(Imagen 8)



(Imagen 9)

4.2.2 Remoción de placa dentobacteriana.

En la demanda de consulta de estomatología, la caries ocupa el primer lugar, en tanto las periodontopatías son el segundo, aunque en esta última, su predominio es en población adulta y en casos de ciertas enfermedades sistémicas, como la diabetes mellitus, donde su evolución suele ser más rápida y severa, situación en la cual el estomatólogo, tiene un papel importante en el tratamiento integral de las enfermedades, pero en ambos casos, al no prevenir, diagnosticar y tratarlas oportuna y eficazmente, conducen a la pérdida de órganos dentarios o comprometer el estado general del paciente.

4.2.2.1 En niños menores de un año.

Es conocido que, durante el paso del producto por el conducto vaginal, la cavidad bucal se contamina, la higiene se inicia al nacimiento al aspirar las secreciones de la boca. Posteriormente, la madre o responsable del menor, debe llevarla a cabo una vez al día desde que nace, reforzándola una vez iniciada la ablactación y la erupción de órganos dentarios deciduos. Oriente a la madre o responsable del

menor, que previo aseo riguroso de manos, debe humedecer con agua hervida o purificada un lienzo suave que no deje residuo. Indíquele que envuelva con firmeza el dedo índice con el lienzo, introduciéndolo en la boca del infante, iniciando en el cuadrante superior derecho, continuar con el superior izquierdo, inferior izquierdo y finalizar en el inferior derecho, señalarle que dicha acción debe involucrar fondo de saco vestibular, dorso y vientre lingual, bóveda palatina y cara interna de labios y que los movimientos deberán ser suaves, durante 30 segundos. En los dientes deciduos limpiar las superficies de ellos y debe aplicarse después de que el niño se alimente.

4.2.2.2 En mayores de un año.

Se conocen varias técnicas de cepillado, pero se describirá la Bass, indicada en pacientes periodontalmente afectados o no, recomendando el uso de cepillo de cerdas de consistencia media; se orientará al paciente de la siguiente manera:

1.- Colocar la cabeza del cepillo paralelo al plano oclusal, con la punta dirigida hacia el último molar (Imagen 10).

2.- En ángulo de 45 grados (en relación al eje mayor del diente), colocar las cerdas en el margen gingival ejerciendo ligera presión, para lograr introducir las cerdas en el surco gingival y en nichos interproximales, debe apreciarse isquemia en la encía, sin desalojar las cerdas del sitio señalado en el punto anterior, con 10 a 15 movimientos cortos desplazar al cepillo de adelante hacia atrás, para continuar con el masaje de las encías (Imagen 11).



(Imagen 10)



(Imagen 11)

Continuar por secciones el resto de las arcadas y con la misma técnica efectuarla en las caras palatina y lingual (Imagen 12 y 13).



(Imagen 12)



(Imagen 13)

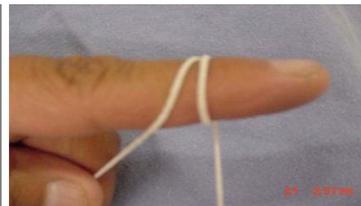
3.- En las superficies oclusales, colocar el cepillo en ángulo de 45 grados, en relación a la arcada dentaria y efectuar movimientos de adelante hacia atrás (Imagen 14).

4.2.3 Uso de hilo dental

Suplemento importante para la completa y adecuada higiene bucal, es el empleo de hilo dental; recomendable su uso a partir de los 10 años de edad, ya que el infante presenta dentición mixta y mayor control psicomotor, el hilo preferentemente debe ser sin cera para facilitar su paso entre los dientes, además de producir un sonido característico al deslizarse sobre una superficie limpia; de calibre adecuado a cada persona, es el medio eficaz para eliminar la placa dentobacteriana de los espacios interproximales o áreas en las cuales las cerdas del cepillo dental no son eficaces, de esta forma se previene el desarrollo de caries y enfermedad periodontal en esos sitios. La técnica de empleo debe ser cuidadosa, con el fin de no lesionar la mucosa gingival. Enseñe al paciente que debe realizarse al menos una vez al día, después del cepillado. Para que sea llevado a cabo de manera efectiva, señale que utilice un segmento de hilo dental de aproximadamente 30cm., enrede una punta sin apretar en el dedo índice o medio de una mano (Imagen 15).

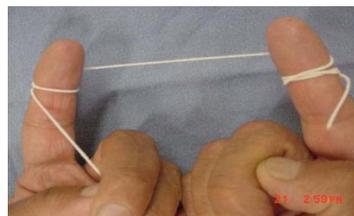


(Imagen 14)

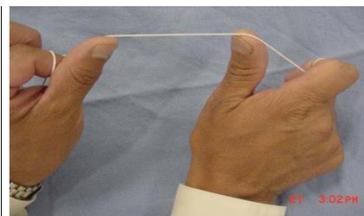


(Imagen 15)

El otro extremo del hilo, debe enredarlo en los mismos dedos de la mano contraria, dejando entre ambas manos una cantidad de hilo suficiente para manipularlo (Imagen16). Además de la sujeción en los dedos índice o medio de cada mano, enseñe que cuando se trate de los dientes superiores, el hilo debe ser apoyado en la cara ventral de ambos dedos pulgares, (Imagen 17).

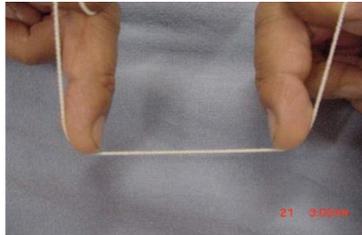


(Imagen16)



(Imagen17)

Para los dientes inferiores, explique al paciente que debe de apoyar el hilo en la cara ventral de los dedos índice o medio (Imagen 18), de acuerdo al que haya seleccionado para la sujeción del hilo, presionándolo suavemente hacia la encía marginal, ya logrado el deslizamiento del hilo entre los dientes (Imagen.19).



(Imagen 18)



(Imagen 19)

Adiestre al paciente que debe curvar el hilo, presionándolo gentilmente contra el diente que va a limpiar, formando una C alrededor de la encía, desplazándolo hacia arriba hasta la superficie de contacto y después hacia abajo hasta el surco gingival, movimiento que debe efectuarse 4 o 5 veces, debiendo pasar el hilo del lado contrario del mismo espacio interproximal que esté limpiando (Imagen 20) y deberá realizar los mismos movimientos, soltando el hilo de su dedo pulgar o índice y deslizando 2 u 4 mm para que al introducirlo en el siguiente espacio interproximal el hilo sea limpio.

Esta maniobra debe ser repetida por cada espacio. Indique al paciente que efectúe enjuague bucal, con el fin de eliminar remanentes alimenticios y sangrado ligero que se produce ocasionalmente.

Con el fin de sistematizar el procedimiento, es recomendable iniciar por el cuadrante superior derecho, continuar con el superior izquierdo, inferior izquierdo y culminar en el inferior derecho.



4.2.4 Profilaxis dental.

La placa dentobacteriana puede ser precursora de pigmentaciones y formación de sarro sobre las superficies dentarias, en el caso de las primeras se clasifican como exógenas y endógenas, las susceptibles de eliminarse por medio de profilaxis son las exógenas, ocasionadas por tabaquismo e ingesta de bebidas. Para llevar a cabo esta acción se debe solicitar a la Auxiliar de Enfermería General, que coloque en la mesa de trabajo los siguientes elementos:

- Equipo de exploración bucal,
- Copa de hule blanco,
- Cepillo de cerdas negras para pieza de mano o contrángulo de baja velocidad,
- Pasta abrasiva,
- Cepillo dental para niño o adulto, de acuerdo al caso.

Para realizar esta acción, es necesario el uso de la pieza de mano de baja velocidad y/o contrángulo, verificando que estos elementos se encuentren en correcto funcionamiento y asépticos.

Previo a la atención, la Auxiliar de Enfermería General debe:

- Instalar al paciente en el sillón dental,
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara,
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental,
- Otorgar e intercambiar con el Estomatólogo el instrumental que le solicite para realizar la exploración bucal.

El Estomatólogo instalado en su banquillo, solicita y recibe el instrumental de exploración e:

- Indica al paciente que abra la boca, para examinar la cavidad bucal y su contenido, en los órganos dentarios identifica la placa dentobacteriana, pigmentaciones y lesiones cariosas.
- Examina cuidadosamente los tejidos blandos.
- Comenta al paciente el resultado de la exploración y diagnóstico, enfatiza en la importancia de efectuar rutinariamente el cuidado y aseo bucal.
- Recibe el espejo y pieza de mano de baja velocidad con el cepillo de cerdas negras, al que se aplicó previamente pasta abrasiva.

Siempre es recomendable sistematizar la acción de remoción de placa dentobacteriana y pigmentaciones, así se sugiere iniciar con: caras vestibulares de cuadrante superior derecho, continuar con el superior izquierdo, inferior izquierdo, inferior derecho. En el mismo orden efectuar la remoción en caras palatinas, linguales y oclusales.

En la eliminación de pigmentaciones, se debe utilizar copa de hule blanco y pasta abrasiva; como fin de procedimiento, siempre en el orden enunciado, pulir las superficies dentarias con cepillo de cerdas negras y pasta abrasiva.

- El Estomatólogo entrega a la Auxiliar de Enfermería General la pieza de mano y espejo.
- Muestra al paciente frente a espejo facial el resultado obtenido.
- Insiste al paciente sobre la importancia de instaurar el hábito de cepillarse los dientes y modificar hábitos alimenticios, recomendándole lo haga extensivo a sus familiares, así como la conveniencia de asistir al Servicio de Estomatología una vez dado de alta, cada 6 meses para su control.

4.2.5 Remoción de tártaro dentario.

La saliva, uno de los componentes importantes de la autoclisis, al ser vía natural de eliminación de sustancias inorgánicas, contribuye a la formación del tártaro dentario, el cual, se clasifica en supragingival e infragingival. El tártaro supragingival es de color blanquecino o blanco amarillento, a pesar de su dureza, puede ser removido fácilmente con el “raspado”, en la localización va implícita su denominación, por encima del margen gingival (Imagen 21). El subgingival, si es abundante y logra desprender la encía es visible clínicamente, de color marrón o verde oscuro, duro y adherido firmemente a la superficie dentaria, de no manifestarse de la manera anterior, será necesario efectuar un sondeo cuidadoso para su detección (Imagen 22).



(Imagen. 21)



(Imagen. 22)

Es pertinente que en pacientes con manifestaciones clínicas locales de edema, eritema, gingivorragia y presencia de material calcificado sobre los órganos dentarios debe someterse a la remoción de placa dentobacteriana y/o tártaro, sin embargo, es imprescindible descartar enfermedades sistémicas de manifestación bucal.

El tratamiento podrá ser realizado con el equipo y/o instrumental de que se disponga, el cual puede ser:

- Unidad ultrasónica.
- CK6.
- Otros instrumentos de profilaxis manual.

Observando las siguientes acciones:

1. El Estomatólogo instruye o refuerza al paciente sobre el uso de tableta reveladora, cepillado e hilo dental y su importancia para conservar la higiene bucodental.
2. El Estomatólogo explicará al paciente lo indoloro del procedimiento y los beneficios esperados al ser llevados a cabo regularmente.
3. El Estomatólogo solicitará a la Auxiliar de Enfermera General instale en la mesa de trabajo:

- Set de exploración bucal.
 - Si utiliza unidad ultrasónica, que introduzca el inserto en la pieza de mano, previamente esterilizados.
 - Que encienda la fuente luminosa de la unidad básica dental y la enfoque en la cavidad bucal.
4. El Estomatólogo inicia la remoción del tártaro dentario en caras vestibulares de cuadrante superior derecho, continúa con superior izquierdo, inferior izquierdo e inferior derecho.
5. Colocará la punta de trabajo del inserto a manera de formar un ángulo de 15°, en relación con la superficie vestibular de los órganos dentarios, efectuando movimientos verticales de distal a mesial de molares, premolares y dientes anteriores, hasta completar las arcadas.
6. Para la remoción en las caras palatinas, el estomatólogo lo realizará en el orden y movimientos ya previamente descritos.
7. Para los órganos dentarios de arcada inferior, el estomatólogo coloca la punta de trabajo en la cara lingual, respetando la angulación y movimientos, terminando en la hemiarcada derecha.
8. El estomatólogo indica al paciente que enjuague su boca, con el fin de eliminar coágulos sanguíneos y detritus remanentes.
9. El Estomatólogo revisa cuidadosamente los órganos dentarios para detectar zonas con depósitos calcáreos, en caso necesario serán removidos con la técnica descrita.
10. Para eliminar pigmentaciones, el estomatólogo solicita a la Auxiliar de Enfermería General, prepare la pieza de mano de baja velocidad e inserte copa de hule blanco o cepillo de cerdas negras con pasta abrasiva, en caso de pigmentaciones persistentes adicionar una gota de yodo a la pasta abrasiva, procedimiento también recomendado en surcos, fosetas y fisuras profundas.
11. En lugares en los cuales se tenga sospecha de tártaro subgingival, es recomendable que el Estomatólogo efectúe una exploración del sitio, por medio de una sonda periodontal o explorador, en caso de ser detectado debe ser eliminado de acuerdo al orden y técnica descritos.

4.3 Medidas de protección específica.

4.3.1 Aplicación de flúor.

El flúor es un metaloide halogenado, se encuentra en los alimentos, siempre asociado a minerales, en suelo, rocas y en forma de ión soluble en el agua, incluso la de los mares. En el órgano dentario, se concentra en la parte superficial del esmalte, en la zona más resistente a caries.

Reduce la solubilidad del esmalte a los ácidos, transformando la hidroxiapatita en fluorapatita que es menos soluble; favorece la remineralización en zonas de caries previas y modifica la composición de la placa dentobacteriana al reducir la capacidad de los microorganismos de producir ácidos.

La aplicación tópica de flúor es una medida de protección específica, que debe ser aplicada a los niños, en cada aparición de los órganos dentarios, trimestralmente hasta cumplir los tres años de edad y de esta edad hasta los 14 deberá efectuarse cada 3 meses y al menos una vez al año.

El Estomatólogo deberá seguir las siguientes instrucciones:

4.3.1.1 Técnica de aplicación en niños menores de 5 años.

- Barnizar con hisopo embebido en gel de flúor todas las superficies dentarias.
- Frecuencia cada 3 meses.

4.3.1.2 Técnica de aplicación en pacientes mayores de 5 años.

- Colocar en la cucharilla de 2.5 a 5 ml. de gel de flúor dependiendo de las características antropomórficas del paciente, introduciéndola en la arcada dental seleccionada y manteniéndola durante 3 a 4 minutos.
- Indica al paciente que escupa, sin enjuagarse ni ingerir alimentos en los treinta minutos subsiguientes a la aplicación.
- Frecuencia cada 3 meses.

En caso de no utilizar cucharilla, el Estomatólogo deberá efectuar los siguientes pasos:

- Aislar con rollos de algodón las arcadas dentarias.
- Aplicar el gel de flúor con un hisopo, en cada una de las superficies dentarias.
- Esperar 3 a 4 minutos, aspirando secreciones bucales.
- Retira los rollos de algodón.
- Indica al paciente o familiar no ingerir alimentos sólidos o líquidos en los 30 minutos subsiguientes a la aplicación.
- Frecuencia cada 3 meses.

| Grupo etáreo | Técnica | Recomendaciones | Frecuencia |
|----------------------------|--|--|--------------|
| < de 5 años > de 5 años | Barnizar con hisopo embebido en gel de flúor todas las superficies dentarias. (Imagen 23) Colocar en la cucharilla 5 ml. de gel de flúor, introduciéndola en la arcada dental seleccionada y manteniéndola durante 3 - 4 minutos o | Indicar al paciente o familiar no ingerir alimentos sólidos o líquidos, 30 minutos subsiguientes a la aplicación | Cada 3 meses |

barnizar con hisopo embebido en gel de flúor todas las superficies dentarias (Imagen 24)



(Imagen. 23)



(Imagen. 24)

4.3.1.3 Sellado de Fosetas y Fisuras.

Es indudable que en las medidas preventivas contra la caries, un sitio relevante lo ocupa la aplicación del sellador de fosetas y fisuras, representadas por ionómero de vidrio y resina de uso estomatológico, ambas a pesar de sufrir cambios dimensionales, son buena opción.

El ionómero de vidrio, se recomienda, para evitar el progreso de caries secundaria, también se utiliza en cavidades por abrasión, consecutivas a cepillado vigoroso e inadecuado y dentífrico abrasivo, pero además es un recurso como sellador de fosetas y fisuras; la resina debe aplicarse en molares deciduos sanos y especialmente en 1º y 2º molares permanentes desde que erupcionan.

Es importante mencionar que de cualquier material de obturación, cementación o sellador de fosetas y fisuras, su objetivo primordial es un firme sellado entre la superficie dentaria y el material empleado, con mínima afectación del tejido del diente. Los materiales capaces de unir dos superficies, se denominan adhesivos, en tanto los materiales a los que se aplica el adhesivo se denominan adherentes. La adherencia se consigue por dos medios:

- Fijación mecánica.
- Adherencia química.

En la Fijación mecánica, el adhesivo participa en las zonas retentivas de la superficie, si las irregularidades o asperezas responsables de la adherencia son de escasos micrómetros, al proceso se conoce como fijación micromecánica, a diferencia de la fijación macromecánica, en la que se utilizan cavidades.

En la adherencia química, el adhesivo posee afinidad con la superficie del adherente; en cualquiera de los casos el adhesivo debe humectar la superficie a adherir. En los órganos dentarios, las superficies adherentes son el esmalte y la

dentina y para resultados óptimos deben tener la superficie limpia, seca y libre de aceite al ser aplicado el material. La superficie del esmalte es lisa, por consiguiente tendrá pocas posibilidades de que efectúe fijación micromecánica, pero al ser aplicada la “técnica del grabado ácido”, utilizando ácido fosfórico al 30-50 %, se modifica la estructura de dicha superficie, en donde por la acción del ácido se producen infinidad de pequeños orificios donde penetra la resina y crear un cierre mecánico, el procedimiento debe cuidar de no ser aplicado en superficie dentinaria, por los posibles efectos negativos sobre el tejido pulpar.

Sellado de fosetas y fisuras con ionómero de vidrio

El ionómero de vidrio es utilizado para impedir el progreso de caries en su etapa temprana, es producto de fácil y rápida aplicación. Se emplea como sellador de fosetas y fisuras en dientes posteriores, de uso pediátrico y geriátrico.

Diversos estudios han demostrado que si el sellado permanece intacto es capaz de inmovilizar el proceso cariogénico; preferentemente se aplicará en las partes profundas de los defectos estructurales o cavidades existentes consecutivas a lesiones cariosas.

Acciones a realizar por el Estomatólogo:

Con cepillo de cerdas negras humedecido, limpie la superficie dentaria a tratar, no usar pasta abrasiva. (Imagen 25)



(Imagen 25)

Los Ionómeros de vidrio y resinas autopolimerizables y fotocurables se aplicarán de acuerdo a las instrucciones del fabricante, pero corresponde al Estomatólogo:

- Comprobar el correcto sellado, deslizando un explorador sobre la superficie.
- Verificar que no existan contactos oclusales prematuros.
- Retirar residuos de material.
- Recomendar no ingerir alimentos sólidos durante una hora.

5. LIMITACIÓN DEL DAÑO.

Desgraciadamente las medidas de protección específica para solucionar el problema de caries dental han sido insuficientes para eliminarla de la nosología. La restauración de órganos dentarios que han perdido su integridad, no solo por caries, sino también los ocasionados por traumatismos, abrasión por oclusión traumática o cepillado vigoroso; independientemente de las causas se hará necesaria la restauración del órgano, para que continúe su influencia en el crecimiento y desarrollo óseo, además de la masticación, fonética y estética, que contribuyen de manera importante en el equilibrio biopsicosocial del individuo.

5.1 Odontoplastia

En la actualidad, la Estomatología no cuenta con el material de restauración ideal, que proporcione facilidad en el manejo y aplicación, de bajo costo, adherencia a la superficie dentaria, resistencia a la compresión, abrasión y fluidos bucales, durabilidad y aspecto estético, en este último se han logrado avances importantes en relación al color y matiz del diente a reconstruir.

El Estomatólogo elegirá el material obturador definitivo o intermedio indicado a cada caso en particular, incluidos en el Cuadro Básico Institucional, siguiendo rigurosamente las instrucciones del fabricante para su aplicación, pero siempre buscando restaurar las propiedades anatómicas, fisiológicas y estéticas del órgano dentario afectado, procedimiento denominado odontoplastia.

5.2 Odontectomía.

De no ser posible la restauración dentaria, se procederá a la odontectomía, aplicándose rigurosamente las medidas de asepsia y antisepsia, medidas profilácticas, bloqueo anestésico, técnica quirúrgica e indicaciones postoperatorias pertinentes.

6. ALTERACIONES DE ESTRUCTURAS DENTARIAS OCASIONADAS POR FACTORES DIVERSOS.

Es bien conocido, que los órganos dentarios independientemente de las diferentes culturas, representan aspectos fundamentales no solo en crecimiento y desarrollo cráneo facial, articulación fonética y funcional, sino también desde el punto de vista estético, en que manifestaciones de ello van desde la coloración hasta la mutilación como símbolo de poder o divinidad; deben incluirse aspectos ocupacionales o malos hábitos, además de los ocasionados por mal oclusión dentaria (Imagen 26).

Desde el punto de vista de coloración, se incluyen las pigmentaciones exógenas o extrínsecas aquellas que por el medio ambiente, ocupación, tabaquismo, sustancias químicas, alimentos o bebidas y que pueden ser removidas con el cepillado dental habitual o la atención profesional periódica. Las endógenas o intrínsecas, producidas durante el desarrollo dentario, como las ocasionadas por la ocronosis, la porfiria eritropoyética congénita, la enfermedad hemolítica del recién nacido u otras producidas por la absorción sistémica como el flúor y tetraciclina, cuyo tratamiento es extrainstitucional (Imagen 27).



(Imagen 26)



(Imagen 27)

Otras alteraciones, que pueden manifestarse en las estructuras de los órganos dentarios, son la atrición, abrasión y erosión.

6.1 Atrición

Es el desgaste lento, progresivo y atribuido al contacto dentario durante la masticación, es desgaste fisiológico, que sin embargo en personas jóvenes, el bruxismo lo acelera; la atrición se manifiesta con mayor grado en la senilidad (Imagen 28).



(Imagen 28)

6.2 Abrasión

Es el desgaste mecánico, son hábitos de morder cuerpos extraños como la pipa, lápiz, abrir envases de bebidas, cepillado dental inadecuado; en cuyo caso el Estomatólogo orientará al paciente sobre la importancia de modificar estos hábitos (Imagen 29).

6.3 Erosión

Es la pérdida de sustancia dentaria causada por agentes químicos, los ácidos o quelantes aplicados directamente sobre la superficie, conducen a la descalcificación de la sustancia interprismática, favoreciendo el desprendimiento del prisma adamantino (Imagen 30).



(Imagen 29)



(Imagen 30)

7. DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER.

Las neoplasias malignas, en el año 2003 representaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social el 2º. Lugar de causa de defunción, solamente precedidas por las de diabetes mellitus, siendo reportadas en dicho año en el sistema de mortalidad institucional 15.714, de las cuales 216 correspondieron a cavidad bucal y faringe, el 1.8 % y de ellas 146, correspondieron al sexo femenino, cifra que se encuentra por debajo de las mencionadas en otras partes del mundo. Representan grandes erogaciones para el Instituto. Son entidades cuyo desenlace es fatal, sin embargo al ser detectadas, diagnosticadas y tratadas oportunamente, se modifica su evolución, permitiendo prolongar y llevar una mejor calidad de vida. De etiología multifactorial, pero en relación a la cavidad bucal entre los factores de riesgo destaca la edad avanzada, higiene bucal nula o deficiente, estrato socioeconómico débil, tabaquismo y alcoholismo, lesiones consideradas premalignas como la leucoplasia, eritroplasia y fibrosis submucosa, en especial aquellas lesiones ulcerativas que persisten más de dos semanas a pesar de los tratamientos instituidos, (Imagen 31 y 32) los pacientes portadores de VIH incrementan su riesgo.



(Imagen 31)



(Imagen 32)

El cáncer de cabeza y cuello, segmento corporal incluyente del sistema estomatognático, que al igual que el resto del organismo no exenta de presentar este tipo de lesiones.

Embriológicamente sus componentes derivan de las tres capas embrionarias, así las lesiones benignas o malignas de ese origen llegan a manifestarse en cualquier estructura de cavidad bucal o sus anexos. De las lesiones carcinomatosas de la región mencionada, el sitio predominante de su presentación es en boca, donde representa el 90%, en tanto las de estirpe mesenquimatosa ocupan el 10%.

La ubicación topográfica de la cavidad bucal, lo reducido de sus dimensiones y la práctica cotidiana del estomatólogo, brindan a éste la oportunidad de detectar tempranamente las múltiples manifestaciones clínicas que ofrecen las lesiones malignas. No debe omitirse en paciente alguno el interrogatorio sobre antecedentes, inició, evolución, estado actual, tratamientos instituidos y resultados obtenidos.

La exploración es fundamental, deben buscarse asimetrías de cráneo, cara y cuello, además deben palpase de las cadenas ganglionares y linfáticas, glándulas salivales y movimientos de la articulación temporomandibular.

Intraoralmente debe explorarse, cara interna de ambos labios, región yugal, determinar el estado de salud dentario, si es portador de prótesis, verificar su ajuste y funcionamiento, observar dorso y vientre lingual así como sus movimientos, piso de boca y bóveda palatina, istmo de fauces y cara anterior de úvula. Debe emplearse instrumental indicado, para una exploración adecuada.

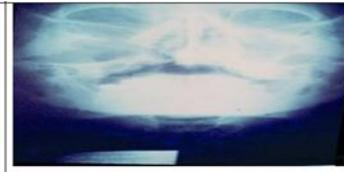
Los estudios de imagen son necesarios, determinan zonas radiolúcidas sugerentes de osteólisis (Imagen 33 y 34) o áreas radiopacas sugestivas de proliferación ósea. (Imagen 35).



(Imagen 33)



(Imagen 34)



(Imagen 35)

Aun cuando existen características específicas para cada lesión tumoral, habrá de observar lineamientos que ayudan, de manera general, a la diferenciación entre tumor maligno o benigno.

| BENIGNOS | MALIGNOS |
|--|--|
| Largo Tiempo de evolución. No altera al estado general. No hay pérdida de peso. No produce metástasis. No hay mitosis. Hay diferenciación celular. No infiltrativos. | Corto tiempo de evolución. Ataque al estado general. Hay pérdida de peso. Produce metástasis. Presencia de mitosis. No hay diferenciación celular. Infiltrativos |

Con los datos anteriores, se considera debe ser suficiente para establecer un diagnóstico presuntivo, indicando al paciente sobre la importancia de confirmarlo y la necesidad de su envío al 2º. Nivel de atención para la obtención de biopsia excisional o incisional.



Capítulo V

Informe numérico
narrativo



Durante el año de servicio social, realicé diversas actividades clínicas y administrativas entre otras, aunque durante los primeros meses (Agosto a Diciembre) debido al semáforo epidemiológico amarillo en el que se encontraba la Ciudad de México por la pandemia causada por el virus SARS COVID19 las actividades fueron enfocadas a la educación para la salud. El servicio social lo realicé en el transcurso de un año (01 de Agosto 2021 al 31 de Julio 2022) en la Unidad de Medicina Familiar Número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social con un horario de 7:00 am a 3:00 pm, de lunes a viernes. Las actividades que realice con los pacientes atendidos fueron principalmente: preventivas, diagnóstico, curativas y fomento a la salud.

Además, dentro del servicio de estomatología también llevé a cabo actividades de carácter administrativas como: manejo de expediente electrónico, redacción de historias médicas, odontogramas, notas médicas, tratamientos realizados en la consulta, recetas médicas, solicitudes de laboratorio, referencias a segundo nivel de atención (servicio de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Regional Número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social), solicitudes de laboratorio, solicitudes de radiografías y expedición de incapacidades.

También participé en la promoción a la salud dando las siguientes sesiones departamentales y de educación para la salud:

- Cuidado bucal DIABETIMSS (noviembre y diciembre 2021)
- Técnica de cepillado y salud bucal en la guardería "MOGUI" (05 noviembre 2021)
- Exploración oral y lesiones elementales (25 noviembre 2021) turno matutino
- Exploración oral y lesiones elementales (23 diciembre 2021) turno vespertino

Cabe mencionar que por parte de la Delegación 37 Sur del Instituto Mexicano del Seguro Social se nos fueron asignadas actividades académicas y de investigación, las cuales fueron entregadas en tiempo y forma, así como evaluadas por parte de la Dra. Cecilia Violeta Lucio de la Rosa Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 18 del IMSS. Las cuales anexo al final del informe y son las siguientes:

1 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimientos de los médicos familiares y no familiares que laboran dentro de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre las enfermedades periodontales y su relación con complicaciones en el embarazo.

1 DIAGNÓSTICO DE SALUD

4 HISTORIAS NATURALES DE LA ENFERMEDAD:

- Candidiasis orofaríngea
- Caries dental
- Enfermedad Pie-Mano-Boca
- Sífilis

4 CADENAS EPIDEMIOLÓGICAS:

- Candidiasis orofaríngea
- Caries dental
- Enfermedad Pie-Mano-Boca
- Sífilis

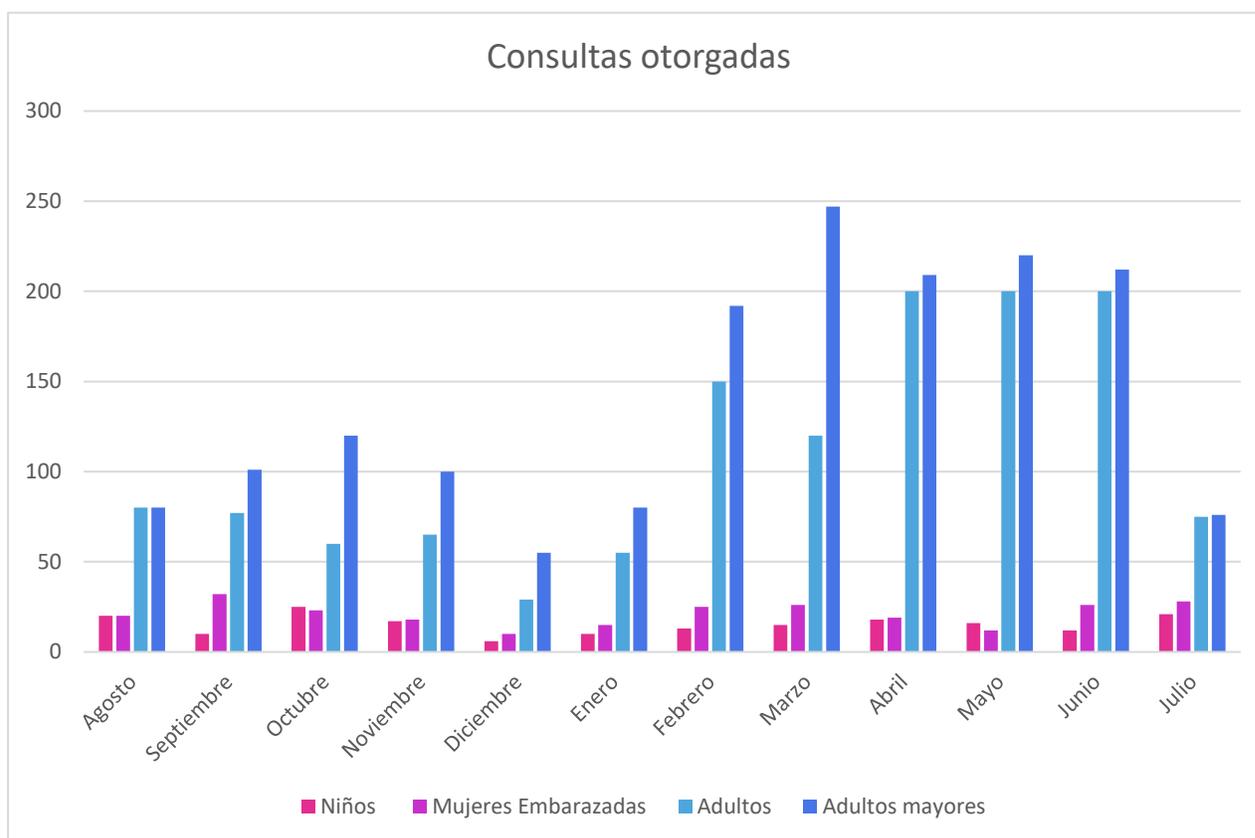
12 FLUJOGRAMAS

- Atención estomatológica de la paciente gestante
- Alveolitis como complicación post exodoncia más frecuente
- Manejo odontológico en pacientes con hipertensión
- Paciente con sospecha diagnóstica de Candidiasis orofaríngea
- Tratamiento de Avulsión traumática de dientes permanentes
- Manejo del paciente con VIH y SIDA en el consultorio estomatológico
- Ardor bucal (glosodinia)
- Abordaje del paciente con estomatitis recurrente
- Manejo de pacientes con absceso bucal de origen bacteriano
- Caries dental en pacientes de 6 a 16 años
- Atención estomatológica en pacientes con Diabetes Mellitus
- Pulpitis dental en dientes deciduos

Cada estomatólogo tenía asignadas 16 consultas al día, contando con 20 minutos para la atención de cada paciente, lo que dificultaba una atención integral, además de que las unidades dentales son viejas y se descomponían a cada rato.

La siguiente tabla refleja el número de consultas realizadas divididas por grupos de edad así como el porcentaje de cada una¹:

| MES | NIÑOS | % | Mujeres embarazadas | % | Adultos | % | Adultos mayores | % | Total |
|------------|-------|------|---------------------|------|---------|------|-----------------|------|-------|
| Agosto | 20 | 10 | 20 | 10 | 80 | 40 | 80 | 40 | 200 |
| Septiembre | 10 | 4.5 | 32 | 14.5 | 77 | 35 | 101 | 46 | 220 |
| Octubre | 25 | 11 | 23 | 10 | 60 | 26.3 | 120 | 52.7 | 228 |
| Noviembre | 17 | 8.5 | 18 | 9 | 65 | 32.5 | 100 | 50 | 200 |
| Diciembre | 6 | 6 | 10 | 10 | 29 | 29 | 55 | 55 | 100 |
| Enero | 10 | 6.2 | 15 | 9.4 | 55 | 34.4 | 80 | 50 | 160 |
| Febrero | 13 | 3.4 | 25 | 6.6 | 150 | 39.5 | 192 | 50.5 | 380 |
| Marzo | 15 | 3.7 | 26 | 6.4 | 120 | 29.4 | 247 | 60.5 | 408 |
| Abril | 18 | 4.1 | 19 | 4.3 | 200 | 44.8 | 209 | 46.8 | 446 |
| Mayo | 16 | 3.6 | 12 | 2.7 | 200 | 44.6 | 220 | 49.1 | 448 |
| Junio | 12 | 2.7 | 26 | 5.7 | 200 | 44.4 | 212 | 47.2 | 450 |
| Julio | 21 | 10.5 | 28 | 14 | 75 | 37.5 | 76 | 38 | 200 |



En los cuadros siguientes están enlistadas las actividades realizadas mes a mes durante todo el año del servicio social,

Durante el mes de agosto del día 3 al día 6, se nos dio un curso de inducción por parte de la Delegación Sur del Instituto Mexicano del Seguro Social vía ZOOM, en donde se nos orientó sobre los programas del IMSS y nos dieron instrucciones y recomendaciones para la entrega de los trabajos. En el servicio de estomatología a pesar de estar en semáforo rojo por el virus SARS COVID 19 se realizaban revisiones y se atendían las urgencias, pero no se realizó durante este mes ningún tratamiento de operatoria dental por los contagios.

Durante los meses de septiembre y octubre la dinámica en el servicio fue la misma, revisiones y urgencias. Durante las revisiones se me indico dar la mayor cantidad de pacientes instrucciones de técnica de cepillado dental correcto.

A partir del mes noviembre las actividades empezaron a aumentar poco a poco

Agosto

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 20 |
| SUBTOTAL | 20 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 50 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | 0 |
| SUBTOTAL | 50 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 20 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 28 |
| • Revisión de tejidos bucales | 38 |
| • CPDB | |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 15 |
| SUBTOTAL | 101 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 0 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 0 |
| • Obturación provisional | 0 |
| • Recubrimiento pulpar | 0 |
| • Técnica a 4 manos | 2 |
| • Odontectomías | 0 |
| • Destartraje supra e infragingival | 0 |
| SUBTOTAL | 2 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 0 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 10 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 0 |
| Elaboración de recetas | 0 |
| SUBTOTAL | 10 |
| TOTAL | 183 |

Septiembre

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÓSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 35 |
| SUBTOTAL | 35 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 85 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS "Técnica de cepillado dental" | 0 |
| SUBTOTAL | 85 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 25 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 35 |
| • Revisión de tejidos bucales | 30 |
| • CPDB | 20 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 20 |
| SUBTOTAL | 130 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 0 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 0 |
| • Obturación provisional | 0 |
| • Recubrimiento pulpar | 0 |
| • Técnica a 4 manos | 7 |
| • Odontectomías | 0 |
| • Destartraje supra e infragingival | 0 |
| SUBTOTAL | 7 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 0 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 20 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 0 |
| Elaboración de recetas | 20 |
| SUBTOTAL | 20 |
| TOTAL | 277 |

Octubre

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÓSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 30 |
| SUBTOTAL | 30 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 50 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | 0 |
| SUBTOTAL | 50 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 10 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 50 |
| • Revisión de tejidos bucales | 15 |
| • CPDB | 10 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 48 |
| SUBTOTAL | 133 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 3 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 1 |
| • Obturación provisional | 1 |
| • Recubrimiento pulpar | 3 |
| • Técnica a 4 manos | 10 |
| • Odontectomías | 2 |
| • Destartraje supra e infragingival | 3 |
| SUBTOTAL | 23 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 1 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 1 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| • Manejo de expedientes | 25 |
| • Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 1 |
| • Elaboración de recetas | 1 |
| SUBTOTAL | 27 |
| TOTAL | 264 |

Noviembre

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÓSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 50 |
| SUBTOTAL | 50 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 75 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 2 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | 1 |
| • Sesión departamental | 1 |
| • Plática guardería | 79 |
| SUBTOTAL | |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 25 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 75 |
| • Revisión de tejidos bucales | 25 |
| • CPDB | 5 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 33 |
| SUBTOTAL | 163 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 3 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 1 |
| • Obturación provisional | 0 |
| • Recubrimiento pulpar | 1 |
| • Técnica a 4 manos | 15 |
| • Odontectomías | 5 |
| • Destartraje supra e infragingival | 2 |
| SUBTOTAL | 27 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 1 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 1 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| • Manejo de expedientes | 70 |
| • Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 5 |
| • Elaboración de recetas | 10 |
| • SUBTOTAL | 85 |
| TOTAL | 405 |

Diciembre

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 22 |
| SUBTOTAL | 22 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 45 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 1 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS "Técnica de cepillado dental | |
| SUBTOTAL | 46 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 15 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 45 |
| • Revisión de tejidos bucales | 22 |
| • CPDB | 5 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 16 |
| SUBTOTAL | 103 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 3 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 0 |
| • Obturación provisional | 0 |
| • Recubrimiento pulpar | 14 |
| • Técnica a 4 manos | 10 |
| • Odontectomías | 5 |
| • Destartraje supra e infragingival | |
| SUBTOTAL | 32 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 1 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 1 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 1 |
| SUBTOTAL | 1 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 45 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 5 |
| Elaboración de recetas | 3 |
| SUBTOTAL | 53 |
| TOTAL | 258 |

Enero

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 26 |
| SUBTOTAL | 26 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 62 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 0 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS "Técnica de cepillado dental | |
| SUBTOTAL | 62 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 10 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 62 |
| • Revisión de tejidos bucales | 26 |
| • CPDB | 10 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 20 |
| SUBTOTAL | 128 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 4 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 7 |
| • Obturación provisional | 2 |
| • Recubrimiento pulpar | 5 |
| • Técnica a 4 manos | 13 |
| • Odontectomías | 8 |
| • Destartraje supra e infragingival | 6 |
| SUBTOTAL | 45 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 5 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 5 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 15 |
| SUBTOTAL | 15 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 60 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 10 |
| Elaboración de recetas | 16 |
| SUBTOTAL | 86 |
| TOTAL | 367 |

Febrero

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 45 |
| SUBTOTAL | 45 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 87 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 0 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS "Técnica de cepillado dental" | |
| SUBTOTAL | 87 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | 10 |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 50 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 35 |
| • Revisión de tejidos bucales | 15 |
| • CPDB | 38 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 148 |
| SUBTOTAL | |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 10 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 15 |
| • Obturación provisional | 2 |
| • Recubrimiento pulpar | 6 |
| • Técnica a 4 manos | 15 |
| • Odontectomías | 12 |
| • Destartraje supra e infragingival | 4 |
| SUBTOTAL | 64 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 3 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 3 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 10 |
| SUBTOTAL | 10 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 75 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 15 |
| Elaboración de recetas | 20 |
| SUBTOTAL | 100 |
| TOTAL | 457 |

Marzo

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 75 |
| SUBTOTAL | 75 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 115 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 0 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS "Técnica de cepillado dental" | |
| SUBTOTAL | 115 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 25 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 75 |
| • Revisión de tejidos bucales | 50 |
| • CPDB | 25 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 41 |
| SUBTOTAL | 216 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 12 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 7 |
| • Obturación provisional | 1 |
| • Recubrimiento pulpar | 3 |
| • Técnica a 4 manos | 15 |
| • Odontectomías | 7 |
| • Destartraje supra e infragingival | 2 |
| • SUBTOTAL | 47 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 12 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 12 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 20 |
| SUBTOTAL | 20 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 79 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 15 |
| Elaboración de recetas | 18 |
| SUBTOTAL | 112 |
| TOTAL | 597 |

Abril

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 65 |
| SUBTOTAL | 65 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 123 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | 0 |
| SUBTOTAL | 123 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 32 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 75 |
| • Revisión de tejidos bucales | 65 |
| • CPDB | 15 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 32 |
| SUBTOTAL | 219 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 8 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 3 |
| • Obturación provisional | 2 |
| • Recubrimiento pulpar | 0 |
| • Técnica a 4 manos | 12 |
| • Odontectomías | 8 |
| • Destartraje supra e infragingival | 3 |
| SUBTOTAL | 36 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 8 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 8 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 15 |
| SUBTOTAL | 15 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 65 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 20 |
| Elaboración de recetas | 13 |
| SUBTOTAL | 98 |
| TOTAL | 345 |

Mayo

| Actividades | N.º |
|---|------------|
| DIAGNÓSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 35 |
| SUBTOTAL | 35 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 75 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 0 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | 75 |
| SUBTOTAL | |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 26 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 25 |
| • Revisión de tejidos bucales | 38 |
| • CPDB | 26 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 45 |
| SUBTOTAL | 160 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 8 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 10 |
| • Obturación provisional | 1 |
| • Recubrimiento pulpar | 2 |
| • Técnica a 4 manos | 12 |
| • Odontectomías | 6 |
| • Destartraje supra e infragingival | 6 |
| SUBTOTAL | 45 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 7 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 7 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 28 |
| SUBTOTAL | 28 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 52 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 6 |
| Elaboración de recetas | 10 |
| SUBTOTAL | 68 |
| TOTAL | 418 |

Junio

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÒSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 55 |
| SUBTOTAL | 55 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 46 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 0 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | |
| SUBTOTAL | 46 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 8 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 25 |
| • Revisión de tejidos bucales | 8 |
| • CPDB | 15 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 21 |
| SUBTOTAL | 77 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 6 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 0 |
| • Obturación provisional | 0 |
| • Recubrimiento pulpar | 0 |
| • Técnica a 4 manos | 8 |
| • Odontectomías | 6 |
| • Destartraje supra e infragingival | 2 |
| SUBTOTAL | 22 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 7 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 7 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 21 |
| SUBTOTAL | 21 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 22 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 5 |
| Elaboración de recetas | 10 |
| SUBTOTAL | 37 |
| TOTAL | 265 |

Julio

| Actividades | N.º |
|---|-----|
| DIAGNÓSTICO | |
| • Elaboración de historia clínica y odontograma | 20 |
| SUBTOTAL | 20 |
| FOMENTO A LA SALUD | |
| Intramuros | 50 |
| • Técnica correcta de cepillado dental | 0 |
| • Platicas grupo de DIABETIMSS “Técnica de cepillado dental | |
| SUBTOTAL | 50 |
| ACTIVIDADES PREVENTIVAS | |
| • Instrucción de autoexamen de cavidad bucal | 8 |
| • Enseñanza de uso correcto del hilo dental | 25 |
| • Revisión de tejidos bucales | 8 |
| • CPDB | 10 |
| • Aplicación tópica de fluoruro | 18 |
| SUBTOTAL | 69 |
| ACTIVIDADES INTERMEDIAS | |
| • Anestésias | 8 |
| • Restauraciones con Ionómero de vidrio | 2 |
| • Obturación provisional | 0 |
| • Recubrimiento pulpar | 1 |
| • Técnica a 4 manos | 5 |
| • Odontectomías | 8 |
| • Destartraje supra e infragingival | 3 |
| SUBTOTAL | 27 |
| ACTIVIDADES CURATIVAS | |
| • Restauraciones con Resinas | 0 |
| • Restauraciones con Amalgamas | 0 |
| SUBTOTAL | 0 |
| REHABILITACIÓN | |
| • Alta integral | 21 |
| SUBTOTAL | 21 |
| ADMINISTRATIVAS | |
| Manejo de expedientes | 15 |
| Elaboración de pases a segundo nivel de atención (cirugía maxilofacial) | 6 |
| Elaboración de recetas | 0 |
| SUBTOTAL | 21 |
| TOTAL | 208 |



Capítulo VI

Análisis de la información



Análisis de la información

Al inicio del servicio social las acciones que más realice fueron las enfocadas en la prevención y revisiones, debido a que nos encontrábamos en semáforo rojo por la epidemia del SARS COVID-19. Con el pasó el tiempo las actividades se iban normalizando y el semáforo iba cambiando se empecé a realizar más actividades, pero con ciertas limitaciones porque las unidades dentales ya eran modelos viejos y se descomponían, pero esto me ayudo a elaborar estrategias para poder atender a los pacientes.

Las actividades que realice con los pacientes dados de alta fueron: aplicaciones de flúor, restauraciones con resinas o amalgamas, odontectomías, destartraje supra e infragingival, así como el diagnóstico y elaboración de notas medicas de cada tratamiento.

Respecto a las actividades de fomento a la salud era de forma continua la capacitación a las personas para la correcta técnica de cepillado dental, el uso de hilo dental y enjuague bucal así como la enseñanza de aseo de prótesis dentales, en las pláticas que di a los grupos de CADIMMS (antes llamado DIABETIMSS) me tenía que enfocar en la prevención de enfermedades periodontales.



Capítulo VII

Conclusiones



Conclusiones

En primer lugar el poder realizar mi servicio social en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social fue una gran experiencia porque a pesar de laborar dentro de este instituto nunca había tenido la oportunidad de saber cómo se trabaja en el servicio de estomatología, en el cual espero poder integrarme pronto ya como estomatóloga.

Aunque puedo destacar que tanto la pandemia por SARS COVID 19 como las deficiencias y limitantes de tiempo para otorgar la consulta, la falta de recursos y el correcto funcionamiento de las unidades dentales dentro del IMSS fueron una gran obstáculo para poder tener más practica y así desarrollar una mayor habilidad para realizar los tratamientos, fue muy interesante aprender las estrategias que los 2 doctores tienen que improvisar para poder realizar su trabajo de una manera eficiente y sobre todo siempre pensando en el bienestar y salud de los pacientes.

Por tal puedo llegar a la conclusión de que realizar mi pasantía en la Unidad de Medicina Núm. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social me dejó mucho aprendizaje, desde como atender a tantos pacientes con un tiempo limitado hasta la manera de como debes relacionarte con el equipo de trabajo, quienes desde un principio me recibieron con los brazos abiertos y siempre estuvieron dispuestos a enseñarme y a apoyarme.



Capítulo VIII

Anexos





